

**UNIVERSIDAD AMERICANA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS EN LOS SIGNOS VITALES  
RELACIONADOS CON EL ESTRÉS ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LOS  
PROCEDIMIENTOS EN QUIRÓFANO DE CIRUGÍA ORAL DE LA  
UNIVERSIDAD AMERICANA EN EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A  
DICIEMBRE DEL AÑO 2009.**

**BR. GERALDINE MARIELO ARCE VANEGAS**

**Monografía para optar al grado de**

**CIRUJANO – DENTISTA**

**Profesor Tutor:**

**DR. ALLEN CARCACHE SÁNCHEZ**

**MANAGUA, NICARAGUA MAYO 2010**

## **ÍNDICE**

### **I. Introducción**

### **II. Antecedentes.....1**

### **III. Justificación.....2**

### **IV. Planteamiento del Problema.....3**

### **V. Objetivos.....4**

### **VI. Hipótesis.....5**

### **VII. Marco Teórico**

#### **A. Estrés.....6**

##### **1. Generalidades.....6**

##### **2. Concepto de Estrés.....7**

##### **3. ¿Por qué se produce el Estrés?.....8**

##### **4. Utilidad del Estrés.....9**

##### **5. Fisiopatología del Estrés.....9**

##### **5.1 Fases en la producción del Estrés.....10**

##### **6. Signos y Síntomas del Estrés.....11**

##### **6.1 Señales de Posible Estrés.....11**

##### **7. Tipos de Estrés.....12**

##### **7.1 Estrés Agudo.....12**

##### **7.2 Estrés Agudo Episódico.....13**

8. Estrés en Odontología.....	13
8.1 Explicaciones de la Adquisición del Miedo Dental.....	14
8.2 Atención Odontológica.....	15
8.3 La Relación Dentista – Paciente.....	16
8.4 Evaluación y Tratamiento del Miedo Dental.....	19
8.5 Escala de Corah.....	20
B. Procedimientos de Cirugía Oral.....	24
1. Exodoncia de Terceros Molares.....	24
1.1 Problemas Frecuentes.....	25
1.2 Técnica.....	25
1.3 Complicaciones.....	25
2. Regularización de Reborde Alveolar.....	26
3. Remoción de Torus.....	27
4. Relación Procedimiento de Cirugía Oral - Alteraciones Nivel de Conciencia	27
C. Signos Vitales.....	29
1. Definición.....	29
2. Pulso Arterial.....	29
2.1 Definición.....	29
2.2 Factores que modifican el Pulso Arterial.....	30
2.3 Localizaciones Anatómicas para la palpación del Pulso.....	31
2.4 Características del Pulso.....	31

2.5 Alteraciones del Pulso.....	32
3. Respiración.....	33
3.1 Definición.....	33
3.2 Fases de la Ventilación.....	33
3.3 Factores que influyen en la Frecuencia Respiratoria.....	34
3.4 Hallazgos Anormales de la Frecuencia Respiratoria.....	34
4. Presión Arterial o Tensión Arterial.....	35
4.1 Definición.....	35
4.2 Recomendaciones.....	36
4.3 Factores que afectan la Tensión Arterial.....	37
4.4 Alteraciones de la Presión Arterial.....	37
<b>VIII Diseño Metodológico.....</b>	<b>39</b>
A. Tipo de Estudio.....	39
B. Población.....	39
C. Unidad de Análisis.....	39
D. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	39
E. Operacionalización de las Variables.....	40
F. Material y Método.....	43
1. Signos Vitales.....	44
2. Procedimiento Quirúrgico.....	46
3. Nivel de Estrés.....	47
G. Recolección y Procesamiento de Datos.....	47
1. Recolección.....	47
2. Plan de Análisis.....	48

<b>IX. Resultados.....</b>	<b>49</b>
<b>Análisis de Resultados.....</b>	<b>83</b>
<b>X. Conclusiones.....</b>	<b>94</b>
<b>XI. Recomendaciones.....</b>	<b>97</b>
<b>XII. Bibliografía</b>	
<b>XIII. Anexos</b>	

Encuesta Nivel de Estrés - Escala De Corah

Tabla de Registro de Valores de Signos Vitales

Tabla de Registro de Procedimiento Quirúrgico

Instructivo de Formato de Recolección de Datos

Carta de Solicitud de Permiso para realizar el Estudio.

Observaciones de Resultados

Valores de Signos Vitales según el Procedimiento

Valores de los Signos Vitales según el Estrés

Grado de Correlación entre Estrés – Procedimiento – Signos Vitales

## **I. INTRODUCCIÓN**

Una persona incluye emociones y reacciones físicas, partes de un ser que son influenciadas por el organismo mismo y el medio que lo rodea, por lo tanto, son cambiantes y pueden afectar de manera positiva o negativa nuestro desempeño como persona y nuestro estado físico.

Durante la visita odontológica, es común que se realice el llenado de una historia clínica, que le brinde datos al odontólogo sobre el estado general de salud del paciente, sin embargo muchas veces se pasa por alto evaluar el estado emocional, el grado de estrés que está sintiendo el paciente durante éste simple procedimiento del llenado de la historia clínica.

Existe, en la actualidad, muy poca literatura que trate de evaluar los aspectos emocionales de los pacientes, vistos y analizados desde la perspectiva odontológica, ya que esta profesión no ha mostrado mayor interés en el estado psicológico del paciente, que de manera directa se relaciona con el estado físico del paciente.

Partiendo de esta realidad, este estudio se propuso aportar datos importantes sobre cómo se interrelaciona el estado emocional o estrés, que es ocasionado en el paciente y la respuesta física del organismo reflejada en los signos vitales, esto durante la realización de procedimientos de Cirugía Oral, los cuales son, dentro del campo de la odontología general, los de mayor invasividad.

En este estudio se incluyó un instrumento de medición de ansiedad, que permite evaluar el estado emocional de los pacientes y, de esta manera, poder comprobar al medir los signos vitales, qué tanto influye en éstos, la parte emocional del paciente.

## **II. ANTECEDENTES**

De la literatura consultada se encontraron datos, que mencionan la consulta odontológica como una fuente de gran estrés y otras emociones, incluyendo miedo y dolor en los pacientes. Además estudios de estrés mencionan cómo este estado ocasiona variaciones en la fisiología del paciente a nivel de signos vitales.

En el año 2006, la doctora Valverde presentó su trabajo monográfico en la Universidad Americana, el cual abordaba el tema de **“Prescripción de Ansiolíticos a los pacientes dependiendo de su estado emocional”**. En este estudio se valoró la parte emocional del paciente, y se afirmó que el paciente se somete a cierto grado de estrés durante la visita al odontólogo.

En la Universidad de Carabobo, se realizó un estudio con el tema de **“Variaciones de los Signos Vitales como indicadores de estrés en niños que asisten a la consulta Odontopediátrica de la Facultad de Odontología”** en el año 2007 demostró que los pacientes sufren alteraciones en su fisiología como resultado de estrés siendo el pulso arterial un parámetro muy sensible a presentar cambios.

En el año de 1987 se realizó un estudio sobre **“Alteraciones de la Frecuencia Cardíaca debido a procedimientos odontológicos”** en la Universidad de Costa Rica; se obtuvieron como resultados más importantes un aumento en la frecuencia cardíaca pero no proporcional al procedimiento realizado, encontrándose un mayor aumento mientras se daban las instrucciones del procedimiento al paciente y no durante el procedimiento en sí.

Con estos estudios se confirma cierta relación entre procedimientos de odontología como factor importante de estrés en los pacientes.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

El estrés es un estado que provoca cambios en la conducta (psicológicos) y en el sistema simpático del paciente como respuesta a un entorno desconocido y del cual no se tiene control. Se ha encontrado que la consulta dental es una de las muchas situaciones confirmadas que ocasionan estrés en una persona, y es la especialidad de Cirugía Oral uno de los procedimientos que más temor y ansiedad provocan en los pacientes.

Con este estudio se podrá apreciar parte de las reacciones fisiológicas de los pacientes que acuden a la consulta para realizarse procedimientos de Cirugía Oral y describir qué tan amplias pueden ser las variaciones en los signos vitales relacionadas con el estrés al momento de inicio de los procedimientos de cirugía oral y cómo cambia el estado del paciente luego de haber realizado el procedimiento y de esta manera prevenir un descenso o un aumento importante durante el procedimiento, que puedan ser prodrómicos a un estado de descompensación del paciente. Además ayudará a comprender qué tanto influye el grado de estrés en los signos vitales y tener así un parámetro, para clasificar a cada paciente y seleccionar un mejor tratamiento en caso que dicho paciente tenga que ser sometido a un procedimiento similar en un futuro.



#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las variaciones en los signos vitales debido al estrés que experimentan los pacientes que acuden a la Universidad Americana, para realizarse procedimientos de Cirugía Oral, en Quirófano en el período de Septiembre a Diciembre 2009?

## **V. OBJETIVOS**

### **General**

❖ Describir los cambios en los signos vitales relacionados con el estrés, que experimenta el paciente antes, durante y después de los procedimientos en Quirófano de Cirugía Oral, en las clínicas odontológicas de la Universidad Americana en el período de Septiembre a Diciembre del año 2009.

### **Específicos**

- ❖ Determinar las Variaciones en los valores de los Signos Vitales.
- ❖ Establecer el nivel de estrés de los pacientes que acuden a procedimientos de Cirugía Oral
- ❖ Relacionar los Niveles de Estrés emocional con las Variaciones Fisiológicas en los Signos Vitales
- ❖ Identificar las Variaciones en los Signos Vitales según los procedimientos de Cirugía Oral.
- ❖ Conocer los Niveles de Estrés según el procedimiento de Cirugía Oral.

## **VI. HIPÓTESIS**

El nivel de estrés influye de manera directa en los valores de los signos vitales, es por eso que, a mayor nivel de estrés, mayor variación en los valores de los signos vitales y a menor nivel de estrés, menos variaciones en los signos vitales. Además como en Cirugía Oral, hay procedimientos más invasivos que otros, mientras más complejo sea el procedimiento mayor estrés ocasionará en el paciente.

## **VII. MARCO TEÓRICO**

### **A. ESTRÉS<sub>1</sub>**

#### **1. Generalidades**

El uso del término estrés se ha popularizado sin que la mayoría de las personas tengan claro en qué consiste el mismo. Al revisar la amplia literatura sobre el tema, se encuentran multitud de definiciones, algunas de las cuales lo abordan indistintamente desde la perspectiva del estrés como estímulo, como respuesta o como consecuencia. Sin entrar a polemizar teóricamente sobre su definición, por no constituir objeto del presente trabajo, se aborda el estrés como: la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores, (Hans Selye, 1936).

Alternativamente para precisar conceptos, se utiliza el término "respuesta de estrés" al referirse a la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda, y el término de "estresor" o "situación estresante" referida al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés.

En la actualidad han cobrado auge las teorías interaccionistas del estrés que plantean que la respuesta de estrés es el resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio. Se considera que una persona está en una situación estresante o bajo un estresor cuando ha de hacer frente a situaciones que conllevan demandas conductuales que le resulta difícil poner en práctica o satisfacer. Es decir depende tanto de las demandas del medio como de sus propios recursos para enfrentarse a él (Lazarus y Folkman, 1984), o avanzando un poco más, de las discrepancias entre las demandas del medio externo o interno, y la manera en que el sujeto percibe que puede dar respuesta a esas demandas (Folkman, 1984).

La respuesta de estrés es una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de la nueva situación, (Labrador, 1992). Por tanto, ello no es algo "malo" en sí mismo, al contrario; facilita el disponer de recursos para enfrentarse a situaciones que se suponen excepcionales.

Estas respuestas favorecen la percepción de la situación y sus demandas, procesamiento más rápido y potente de la información disponible, posibilitan mejor búsqueda de soluciones y la selección de conductas adecuadas para hacer frente a las demandas de la situación, preparan al organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa. Dado que se activan gran cantidad de recursos (incluye aumento en el nivel de activación fisiológica, cognoscitiva y conductual); supone un desgaste importante para el organismo. Si éste es episódico no habrá problemas, pues el organismo tiene capacidad para recuperarse, si se repiten con excesiva frecuencia, intensidad o duración, pueden producir la aparición de trastornos psicofisiológicos.

<http://www.monografias.com/>

## **2. Concepto de Estrés**

Desde 1935, Hans Selye, (considerado padre del estrés) introdujo el concepto de estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química.

El estrés (stress) es un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles. La persona se siente ansiosa y tensa y se percibe mayor rapidez en los latidos del corazón.

"El estrés es lo que uno nota cuando reacciona a la presión, sea del mundo exterior sea del interior de uno mismo. El estrés es una reacción normal de la vida de las

personas de cualquier edad. Está producido por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales o, en situaciones extremas, del peligro".

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

El estrés es un estímulo que nos agrede emocional o físicamente. Si el peligro es real o percibido como tal, el resultado es el mismo. Usualmente provoca tensión, ansiedad, y distintas reacciones fisiológicas.

Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas.

### **3. ¿Por Qué Se Produce El Estrés?**

En principio, se trata de una respuesta normal del organismo ante las situaciones de peligro. En respuesta a las situaciones de emboscada, el organismo se prepara para combatir o huir mediante la secreción de sustancias como la adrenalina, producida principalmente en las glándulas "suprarrenales" o "adrenales" (llamadas así por estar ubicadas adyacentes al extremo superior de los riñones). La adrenalina se disemina por toda la sangre y es percibida por receptores especiales en distintos lugares del organismo, que responden para prepararse para la acción:

- El corazón late más fuerte y rápido
- Las pequeñas arterias que irrigan la piel y los órganos menos críticos (riñones, intestinos), se contraen para disminuir la pérdida de sangre en caso de heridas y para dar prioridad al cerebro y los órganos más críticos para la acción (corazón, pulmones, músculos).
- La mente aumenta el estado de alerta
- Los sentidos se agudizan.

#### **4. Utilidad Del Estrés**

En condiciones apropiadas (si estamos en medio de un incendio, nos ataca una fiera, o un vehículo está a punto de atropellarnos), los cambios provocados por el estrés resultan muy convenientes, pues nos preparan de manera instantánea para responder oportunamente y poner nuestra vida a salvo. Muchas personas en medio de situaciones de peligro desarrollan fuerza insospechada, saltan grandes obstáculos o realizan maniobras prodigiosas.

##### **4.1 El Problema Del Estrés**

Lo que en situaciones apropiadas puede salvarnos la vida, se convierte en un enemigo mortal cuando se extiende en el tiempo. Para muchos, las condiciones de hacinamiento, las presiones económicas, la sobrecarga de trabajo, el ambiente competitivo, etc., son circunstancias que se perciben inconscientemente como amenazas. Esto les lleva a reaccionar a la defensiva, tornándose irritables y sufriendo consecuencias nocivas sobre todo el organismo:

- Elevación de la presión sanguínea (hipertensión arterial)
- Gastritis y úlceras en el estómago y el intestino
- Disminución de la función renal
- Problemas del sueño
- Agotamiento
- Alteraciones del apetito

#### **5. Fisiopatología del Estrés**

El estrés produce cambios químicos en el cuerpo. En una situación de estrés, el cerebro envía señales químicas que activan la secreción de hormonas (catecolaminas y entre ellas, la adrenalina) en la glándula suprarrenal. Las hormonas inician una reacción en cadena en el organismo: el corazón late más rápido y la presión arterial sube; la sangre es desviada de los intestinos a los músculos para huir del peligro; y el nivel de insulina aumenta para permitir que el cuerpo metabolice más energía.

### **5.1 Fases en la Producción de Estrés**

Se identifican por lo menos las siguientes tres fases en el modo de producción del estrés:

#### **Reacción de Alarma:**

El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal.

El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas. Una de estas sustancias es la hormona denominada A.C.T.H. (Adrenal Cortico Trophic Hormone) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides.

A su vez otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal.

#### **Estado de Resistencia:**

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo.

Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.



### **Fase de Agotamiento:**

La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

## **6. Signos Y Síntomas del Estrés**

El estrés afecta órganos y funciones de todo el organismo. Los síntomas más comunes son:

- ❖ Depresión o ansiedad
- ❖ Dolores de cabeza
- ❖ Insomnio
- ❖ Indigestión
- ❖ Sarpullidos
- ❖ Disfunción sexual
- ❖ Palpitaciones rápidas
- ❖ Nerviosismo

### **6.1 Señales de Posible Estrés**

- ❖ Ansiedad
- ❖ Dolor en la espalda
- ❖ Estreñimiento o diarrea
- ❖ Depresión
- ❖ Fatiga
- ❖ Dolores de cabeza
- ❖ Presión arterial alta
- ❖ Insomnio
- ❖ Problemas relacionándose con otros
- ❖ Falta de respiración
- ❖ Tensión en el cuello

- ❖ Malestar estomacal
- ❖ Sube o baja de peso

## **7. Tipos de Estrés**

El tratamiento del estrés puede ser complicado y difícil porque existen diferentes tipos de estrés:

- Estrés agudo.
- Estrés agudo episódico
- Estrés crónico.

Cada uno con sus propias características, síntomas, duración y distinto tratamiento.

### **7.1. Estrés Agudo**

El estrés agudo es la forma de estrés más común. Proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro. El estrés agudo es estimulante y excitante a pequeñas dosis, pero demasiado es agotador. Por ejemplo, un descenso rápido por una pista de esquí de alta dificultad por la mañana temprano puede ser muy estimulante; por la tarde puede añadir tensión a la acumulada durante el día; esquiar por encima de las posibilidades puede conducir a accidentes, caídas y sus lesiones. De la misma forma un elevado nivel de estrés agudo puede producir molestias psicológicas, cefaleas de tensión, dolor de estómago y otros muchos síntomas.

Puesto que es breve, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para producir las grandes lesiones asociadas con el estrés crónico. Los síntomas más comunes son:

- Desequilibrio emocional: una combinación de ira o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.
- Problemas musculares entre los que se encuentra el dolor de cabeza tensional, el dolor de espalda, el dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que producen contracturas y lesiones en tendones y ligamento.

- Problemas digestivos con molestias en el estómago o en el intestino, como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome del intestino irritable.
- Manifestaciones generales transitorias como elevación de la presión arterial, taquicardia, sudoración de las palmas de las manos, palpitaciones cardíacas, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad respiratoria y dolor torácico.

El estrés agudo puede aparecer en cualquier momento de la vida de todo el mundo, es fácilmente tratable y tiene una buena respuesta al tratamiento.

### **7.2. Estrés Agudo Episódico**

Existen individuos que padecen de estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas están tan desordenadas que siempre parecen estar inmersas en la crisis y en el caos. Van siempre corriendo, pero siempre llegan tarde. Si algo puede ir mal, va mal. No parecen ser capaces de organizar sus vidas y hacer frente a las demandas y a las presiones que ellos mismo se infringen y que reclaman toda su atención. Parecen estar permanentemente en la cresta del estrés agudo.

Con frecuencia, los que padecen estrés agudo reaccionan de forma descontrolada, muy emocional, están irritables, ansiosos y tensos. A menudo se describen a sí mismos como personas que tienen "mucha energía nerviosa". Siempre tienen prisa, tienden a ser bruscos y a veces su irritabilidad se convierte en hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran rápidamente cuando los demás reaccionan con hostilidad real. El lugar de trabajo se convierte en un lugar muy estresante para ellos.

## **8. Estrés en Odontología**

La visita al dentista es una de las situaciones que más ansiedad genera en las personas, llegando a veces a tal grado que el paciente deja de acudir a la consulta profesional abandonando los tratamientos. Es evidente que tal conducta atenta contra la salud oral de esas personas. Además el estado altamente ansioso del paciente influye notoriamente en la calidad de los tratamientos, así como también en la salud mental del odontólogo.

La manipulación de la zona bucal por parte del dentista, despierta en los pacientes, diversos grados de aprensiones y ansiedades. Es habitual que las personas señalen que la visita al dentista es una de las atenciones en salud que más miedo les provoca.

No está claro a qué se debe que el miedo a la atención odontológica sea tan frecuente en la población, sin embargo la mayoría de las explicaciones apuntan a procesos psicológicos relacionados tanto con el aprendizaje de esa actitud, ya sea a nivel individual y/o social, como con el significado psicosocial que se le otorga a la boca.

### **8.1. Explicaciones de la Adquisición del Miedo Dental**

No existe una respuesta única ni definitiva para explicar este fenómeno, pero al parecer en la mayoría de los casos esta actitud es debida a experiencias con el dentista cuya significación resulta traumática para el paciente. Los trabajos de Molin y Seeman, citados en Scott y Hirschman, señalan que los sujetos encuestados reportan que sus experiencias con el dentista contribuyen significativamente en la generación de ansiedad dental. Estas personas declaraban que; la creencia de haber recibido un tratamiento inapropiado y el manejo brusco por parte del profesional, eran los factores que más contribuían al desarrollo de ansiedad frente al tratamiento odontológico.

En el mismo artículo se discute la posibilidad de que la alta ansiedad tenga que ver con una mayor sensibilidad a los procedimientos dolorosos. De este modo, una de las hipótesis que se maneja es que esos pacientes son hipersensibles al dolor en general, sin embargo otros estudios citados por Scott y Hirschman indican que la baja tolerancia al dolor es específica al tratamiento dental. Por otro lado algunos investigadores han propuesto que la ansiedad dental es sólo una faceta de una alta ansiedad generalizada la que se manifiesta de diversas maneras. Otras hipótesis apuntan a que esta ansiedad se origina por transmisión padres-hijos de actitudes desfavorables hacia el dentista como también por aprendizaje social, a través de las interacciones con otras personas que relatan historias de horror respecto al tratamiento dental.

Al respecto Gale diseñó una escala que le permitió evaluar situaciones relacionadas a la atención dental que causaban más miedo a los pacientes. Al hacer un

ranking de las aseveraciones que recibieron más puntaje, resultaron como las más de temer; la extracción dentaria, el fresado dental y una mala opinión de los dentistas respecto a las condiciones de salud oral del paciente, superando esta última al hecho de sostener la jeringa con la aguja expuesta delante del paciente. Gale señala que se debe tener muy en cuenta que la actitud del dentista hacia el paciente condiciona mucho la actitud de éste hacia el cuidado de la salud bucal y hacia el dentista en particular y al respecto señala que una crítica hacia las condiciones de la boca es percibida por el paciente como una crítica al "sí mismo".

## **8.2. Atención Odontológica**

En todo caso es indudable que para muchas personas la atención dental es una situación estresante. Al respecto es conveniente recordar la distinción entre estrés fisiológico y psicológico, siendo el primero una respuesta orgánica a un daño tisular real (por ejemplo una extracción dentaria) y el segundo una respuesta a una amenaza simbólica. Sin embargo el estrés psicológico puede connotar consecuencias fisiológicas idénticas a la del estrés fisiológico.

El estrés psicológico implica siempre un problema de anticipación del futuro, la gente se estresa por lo que va a pasar, no tanto por lo que está pasando en el momento mismo. Evidentemente ese futuro aparecerá como amenazante para la persona. Lazarus diseñó una experiencia en la cual los sujetos eran sometidos a distintos tipos de inyecciones anestésicas, desde unas que consistían en la inyección de anestésicos con vasoconstrictor hasta otras en que sólo se colocaba la jeringa con la aguja dentro de la boca del paciente, sin realizar punción alguna. Lo interesante es que independiente de la situación, las personas desarrollaron un semejante patrón de respuestas fisiológicas indicadoras de estrés (medido por reacción electrodérmica). Esto demuestra que la respuesta de estrés no es al daño mismo sino a la percepción subjetiva de amenaza. A esto contribuyen dos factores; uno relacionado al tiempo de anticipación y el otro a lo que se piensa o interpreta de la situación estresante. En general se ha observado que mientras más tiempo transcurre entre la noticia de exposición al estímulo y la exposición misma, mayor es el nivel de estrés. Por otro lado el nivel de estrés se relaciona directamente con la evaluación cognitiva que haga la persona de la situación en cuestión, es decir, de cómo interpreta el estímulo. Al respecto en un experimento también conducido por Lazarus se observó que en la observación de

una película de fuerte contenido traumático, la reacción de las personas dependía en gran parte de la explicación que se daba del suceso, concluyendo que en la medida que se intelectualizaba o se negaba el sufrimiento de la persona se reducía el nivel de estrés de los observadores de la película. Por todo lo anterior es interesante señalar que el desarrollo de estrés depende en gran parte de las características del individuo, principalmente de las ideas que despliega en el enfrentamiento de la situación aversiva. Estas ideas (esquemas cognitivos) justamente provienen de experiencias anteriores que han modelado una forma de ver y ser en el mundo, lo interesante es buscar métodos que modifiquen esos esquemas de pensamiento cuando se refieren a procesos dentales vistos como amenazantes.

### **8.3. La Relación Dentista-Paciente**

Por otro lado es relevante evaluar el significado que reviste la relación paciente-dentista. Se añade a la significación oral previamente descrita, una relación que simbólicamente representa las primeras experiencias con la autoridad, ya sea el padre o algún otro significativo.

Del momento que el paciente elige a un determinado odontólogo ya está poniendo en juego su actitud hacia las figuras significativas. Cuando ingresa al consultorio dental lleva consigo toda una forma de reaccionar frente a los procedimientos odontológicos que comprometen su boca, como al dentista, en cuanto figura revestida de autoridad.

El paciente llega al dentista con sentimientos contradictorios. Por un lado lo percibe, al igual que en toda la profesión médica, como un ser dotado de poderes (reales y fantasiosos) que le permitirá aliviar sus dolencias. Sin embargo es a la vez una figura amenazadora, dado los procedimientos invasivos y eventualmente dolorosos aplicados en la zona bucal. El paciente sufre además otro conflicto, sabe que necesita de tratamiento odontológico pero al mismo tiempo percibe la situación como amenazadora. Este complejo emocional lleva al paciente a un estado de ansiedad, a constantes interrupciones al accionar del dentista, postergaciones de las citas o la suspensión del tratamiento.

Es responsabilidad del odontólogo intervenir para disminuir ese estado ansioso, para conseguirlo es fundamental el estilo interpersonal en el cual se desarrolle la relación

paciente-dentista. Como primer paso el dentista debe considerar la condición psicológica del paciente, pues éste de alguna manera sufre una regresión infantil, se hace muy dependiente de su dentista en el momento de la atención odontológica y se reeditan las primeras relaciones con figuras de autoridad. El dentista dispone de un poder inmensamente superior al de su paciente cuando éste se encuentra en el sillón dental, pues simbólicamente se produce nuevamente una restitución de la dinámica padre-hijo.

Es en la primera consulta donde se despliegan los sentimientos del paciente respecto al tratamiento odontológico y al dentista. Esta es la oportunidad para que el profesional intervenga para proveer un ambiente psicológico de seguridad, que permita develar temores y ansiedades propias a la situación de atención dental.

El cuidado de la salud oral es un esfuerzo de dos personas, no el trabajo de una persona sobre la otra. Para tal efecto el dentista debe ser flexible cuando deba hacer modificaciones en el plan de tratamiento cada vez que surja alguna necesidad particular en el paciente respecto al mismo. De esta manera sí se maximiza el estatus de igualdad dentista/paciente, al mismo tiempo se minimiza la posibilidad de interrupciones dentro de la interacción. En este sentido es vital comprender que dicha relación está conformada por dos adultos, la cual es única e igualitaria, así se posibilita una interacción realista y no fantasiosa, una relación de este tipo no es afectada por la ansiedad o la preocupación del paciente acerca del tratamiento dental.

Se debe buscar una alianza de tratamiento, es decir paciente y dentista se deben alinear en un objetivo común, en este sentido la ansiedad dental es una barrera para tal alianza. Sin embargo el dentista junto al paciente deben abordar las fuentes de esta ansiedad de manera tal de que, más que una interferencia sea una guía para la planificación del tratamiento a seguir, así la tarea de delinear un tratamiento es de común acuerdo, se fortalece así la alianza terapéutica en vez de debilitarse a causa de la ansiedad del paciente.

La transferencia (fenómeno psicológico que hace referencia a la reedición de pautas de comportamiento interpersonal aprendidas en periodos precoces de la vida y que se ponen en juego en cada relación posterior con un otro significativo) debe ser considerada en la atención dental. El paciente en la atención dental sufre una regresión a una etapa infantil y desde esa condición emocional se relaciona con el dentista y reactualiza la

---

regresión a la relación padre-hijo. Dada la relación de autoridad, visualiza al dentista en el rol de padre. Es así como el dentista puede ser percibido como un padre protector ó extremadamente autoritario con gran capacidad de generar miedo o daño.

Szasz y Hollender propusieron tres modelos básicos en la relación paciente/dentista; 1) Actividad pasividad, 2) Guía-cooperación y 3) Participación mutua. En la primera el dentista le hace algo al paciente, el que a su vez sólo cumple con el rol de recibir el tratamiento, en este modelo se reconstituye la dinámica padre-hijo. En el segundo el dentista le dice al paciente lo que le va a hacer, señalando éste su acuerdo, nuevamente se establece una relación padre-hijo. En la tercera el dentista le sugiere y negocia con el paciente el tratamiento a realizar, en una clara relación entre adultos de igual condición. En esta última modalidad el dentista reconoce el potencial del paciente y comprende que éste no es un ignorante respecto a lo que se le debe hacer como tratamiento, sino que siempre sabe algo. En esta interacción la alianza de tratamiento se fortalece, favoreciendo en definitiva una mayor responsabilidad del paciente sobre su propia salud oral.

Un estudio realizado por Peñaranda determinó, mediante una encuesta hecha a dentistas, las aplicaciones en la odontología de conocimientos de psicología. De una diversidad de temáticas resultó que el manejo de niños con problemas conductuales, los pacientes ansiosos, el cobro de los honorarios y los individuos con problemas de personalidad eran áreas donde el conocimiento de técnicas psicológicas resultó de gran utilidad para un mejor manejo de dichas situaciones. Sin embargo, el autor reconoce que en casi todas las acciones odontológicas son necesarios conocimientos y destrezas del ámbito de la psicología, pues en definitiva el éxito del tratamiento en gran parte depende de la actitud, motivación, y conducta del paciente con relación al tratamiento. Además, no se debe olvidar las consecuencias que sobre el ánimo y conducta del profesional tienen las acciones desarrolladas por el mismo (ejemplo; cobro de honorarios), como también las desarrolladas por el paciente. En definitiva, un buen manejo psicológico del paciente redunda tanto en una mejor calidad y pronóstico del tratamiento, como en una mejor calidad de vida para el odontólogo.



#### **8.4. Evaluación y Tratamiento del Miedo Dental**

Uno de los propósitos en la investigación de las ciencias del comportamiento en odontología ha sido el desarrollo de metodologías que permitan medir la ansiedad frente a la visita al dentista. El principal instrumento desarrollado son los cuestionarios. Uno de los primeros descritos es la "Escala de Ansiedad Dental (EAD)" desarrollado por Norman Corah en el año 1969. Es un instrumento sencillo, consta de 4 preguntas y sus respuestas son de alternativas, tipo Likert. Dispone de una alta validez y confiabilidad pese al reducido número de ítems. Los autores señalan que esta validez y confiabilidad se debe a que el cuestionario está libre de respuestas prejuiciadas, ya que tener miedo al dentista es socialmente aceptado, por lo cual el que responde la prueba no trata de buscar la respuesta adecuada sino que responde honestamente. Otros investigadores como Weinstein, citado por Corah 1978, confirmaron la validez de esta prueba. Utilizaron la misma prueba en una muestra de 751 pacientes, reportando que altos puntajes en la EAD se asocian con insatisfacción de los pacientes (medida a través de un cuestionario) y concluyen que pacientes altamente ansiosos al tratamiento odontológico tienen una actitud negativa hacia el mismo, transformándolos en pacientes dificultosos. Auerbach, citado por Corah, administró la EAD a 63 pacientes, días antes de ser sometidos a cirugía bucal, el puntaje en la prueba fue capaz de predecir el estado de ansiedad mostrado por los, pacientes durante el procedimiento quirúrgico. Por último Weisenberg, también citado por Corah aplicó la prueba a 72 pacientes de servicios de urgencia, y reportó una interrelación significativa entre la EAD y el Inventario de Rasgos de Estado de Ansiedad. Todos estos estudios proveen de sustrato para la validez predictiva de la prueba EAD. Corah señala que los puntajes en la EAD son más altos en mujeres que en hombres, sin embargo no pueden determinar con certeza si las diferencias observadas son el resultado de diferencias en ansiedad o representan sesgos al momento de reportar la ansiedad. En este mismo estudio y como otra evidencia de la validez de la EAD, se administró esta prueba a pacientes con fobia dental, antes y después de recibir tratamiento para sus fobias a partir de procedimientos de desensibilización sistemática. Los resultados muestran una evidente disminución en los puntajes de la prueba concordante con un cambio de conducta hacia el tratamiento dental, por parte de los pacientes.

Corah y col señalan que la ansiedad del paciente es una variable que interfiere significativamente en la calidad de la atención dental y plantean la necesidad de aplicar

---

estrategias para su control. Ellos separan las intervenciones posibles en tres categorías: relajación, distracción y percepción de control de estímulos. Para evaluar cada una de ellas diseñaron un experimento en el cual dispusieron de tres grupos, uno control, uno sometido a técnicas de relajación, y otro a un método de distracción; todos sometidos a un mismo tratamiento dental (restauraciones de amalgama). La evaluación de la ansiedad se realizó con la escala EAD como también con un dispositivo para registrar la respuesta electrodérmica durante la sesión. Concluyeron que la mayor reducción en la ansiedad se observa en el grupo sometido a relajación, con mayor respuesta de las mujeres que de los hombres. La distracción también funcionó en la reducción de la ansiedad principalmente en los hombres. El mismo autor en un estudio previo evaluó la percepción de control mediante el uso de un dispositivo que permitía al paciente señalar la interrupción del procedimiento dental, sin embargo no encontró diferencias significativas en el discomfort que originaba la atención dental al paciente, entre grupos en que se aplicó la estrategia y grupos control. Por ello concluyó que la percepción de control no constituía un método adecuado para disminuir la ansiedad de los pacientes con miedo dental.

### **8.5. Escala de Corah**

En este estudio se hará uso de la escala de ansiedad de Corah, la cual nos servirá para evaluar de una manera simple, el grado de ansiedad de los pacientes asociada con la visita al odontólogo. Ésta escala es utilizada en la Universidad de Nueva York y contiene las siguientes preguntas:

#### **Escala de Corah**

<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Puntuación</b>
<b>¿Si tuviera que ir al dentista mañana, cómo se sentiría al respecto?</b>	Yo lo vería como una experiencia razonablemente agradable.	<b>1</b>
	De cualquier manera no me	<b>2</b>

	importaría	
	Yo estaría un poco nervioso por eso	3
	Yo estaría temeroso porque podría ser no placentero y doloroso para mí	4
	Yo estaría asustado con miedo de lo que el dentista podría hacerme	5
<b>¿Cuándo usted está esperando en la oficina del dentista por su turno de entrar al consultorio, cómo se siente?</b>	Relajado	1
	Un poco nervioso	2
	Tenso	3
	Ansioso	4
	Muy Ansioso	5
<b>¿Cuando usted está sentado en el sillón odontológico esperando que el dentista esté listo para comenzar a trabajar en sus dientes, cómo se siente?</b>	Relajado	1
	Un poco nervioso	2

---

	Tenso	3
	Ansioso	4
	Muy Ansioso	5
<b>Usted está en el sillón dental listo para hacerse una limpieza, mientras espera que el dentista consiga el instrumento con el cual raspará alrededor de sus encías, ¿Cómo se siente?</b>	Relajado	1
	Un poco nervioso	2
	Tenso	3
	Ansioso	4
	<b>Muy Ansioso</b>	<b>5</b>

Donde muy ansioso: significa que se siente físicamente enfermo.

El puntaje a considerar de la sumatoria de cada ítem.

Puntaje mínimo es 4 y el puntaje máximo es 20.

Interpretación:

<b>Puntuación</b>	<b>Evaluación</b>
<b>4</b>	Estrés Nulo
<b>5-10</b>	Levemente Estresado
<b>11-15</b>	Estresado
<b>16-18</b>	Muy Estresado
<b>19-20</b>	Fobia Dental

## **B. PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA ORAL**

La **Cirugía Oral y Maxilofacial** es la especialidad médica odontológica (estomatológica) encargada del diagnóstico, prevención y tratamiento de las patologías bucales, faciales y cervicales.

Dentro de éste ramo de la odontología encontramos diversos procedimientos, tales como:

### **1. Exodoncia de Terceros Molares**

El adulto promedio posee 32 dientes entre los 16 a 18 años de edad, 16 dientes superiores e igual número abajo. Sin embargo, por lo general, el tamaño promedio de boca se desarrolla para alojar solo 28 dientes. Puede ser muy doloroso cuando 32 dientes tratan de entrar en una boca donde solo caben 28. Los cuatro dientes sobrantes son los terceros molares, también conocidos como cordales o muelas del juicio.

Las cordales son los últimos dientes en erupcionar (salir hacia la boca). Cuando ellos se alinean adecuadamente y las encías están saludables, estos no necesitan ser removidos. Desafortunadamente esto no siempre sucede. La extracción de las cordales es necesaria cuando se determina que estos no van a erupcionar adecuadamente. Estos pueden erupcionar parcialmente, hacerlo en una posición inadecuada o quedarse completamente retenidos dentro del hueso, el espacio que existe entre la encía y el molar, es un sitio predilecto para la acumulación de restos alimenticios. Esto ocasiona la retención y proliferación de bacterias que pueden eventualmente originar una infección, resultando en inflamación, imposibilidad de abrir la boca, dolor, fiebre y malestar general. En casos más severos se puede llegar a formarse un absceso (infección localizada) pudiendo requerir de un drenaje quirúrgico de emergencia, con la necesidad de administrar antibióticos por vía endovenosa y hospitalización del paciente. Posteriormente el paciente igualmente requerirá de la extracción de los molares para evitar una nueva infección.

La presión que estos molares ejercen sobre los dientes vecinos produce dolor que se puede irradiar a otras zonas de la boca, cara y cráneo. Esta presión se debe a que a pesar de no existir el espacio necesario para erupcionar, estos intentan hacerlo y el

resultado es la movilización de los dientes vecinos, ocasionando apiñamiento (Dientes encaramados) y en muchos casos arruinan tratamientos de ortodoncia de muchos años. Por esta razón se recomienda la extracción de los terceros molares a todo aquel paciente que va ser o fue tratado con ortodoncia. Los terceros molares al quedarse retenidos dentro del hueso pueden causar muchos problemas.

### **1.1 Problemas Frecuentes**

Las causas más comunes para la extracción de un cordal son la caries dental y la enfermedad periodontal, asociadas o no a dolor, infecciones repetitivas. Otras causas posibles son: diente en áreas sometidas a irradiación, causas protésicas, causas ortodóncicas, asociación a quistes o tumores, etc.

### **1.2 Técnica**

La posición adecuada del paciente y del profesional, el uso de una técnica correcta y unas medidas de asepsia son normas imprescindibles para el éxito de la extracción. Una historia y exploración previa, así como la realización de una radiología son también imprescindibles antes de la realización de la extracción.

La técnica de extracción requiere según la situación del cordal, de la utilización de sindesmótomos, fórceps y elevadores. En ocasiones puede ser necesario realizar ostectomía y odontosección. El profesional debe eliminar todos los restos, revisar el alveolo vacío, regularizar los bordes, comprimir las corticales, y colocar una gasa doblada sobre el alveolo. Puede ser necesario realizar sutura de la herida tras realizar la extracción. La realización de una radiografía postquirúrgica puede ser necesaria para valorar el resultado.

### **1.3 Complicaciones**

Las complicaciones son infrecuentes y se dividen en inmediatas y mediatas (secundarias o tardías).

Las complicaciones inmediatas pueden ser: fracturas del diente, fracturas o luxaciones de dientes adyacentes o antagonistas; fracturas del tabique óseo, de reborde alveolar, tuberosidad, suelo nasal o sinusal o mandibular; luxación de la articulación

temporomandibular; desgarros, hemorragias, heridas de partes blandas; lesiones de los nervios; desplazamiento del diente a otras regiones, enfisema submucoso, fractura de instrumental, rotura de obturaciones o prótesis vecinas, etc.

Las complicaciones mediatas: infecciosas (alveolitis, osteítis, abscesos, osteorradionecrosis, celulitis, trismo, sinusitis, etc.); hemorrágicas (de causa local o general); mecánicas o traumáticas (periodontitis traumática, comunicaciones buconasales, alteraciones de la articulación temporomandibular); tumorales (quistes residuales o émulis granulomatoso); generales (bacteremias, septicemias, glomerulonefritis, crisis hiperglucémica o hipertiroidea, descompensaciones cardíacas, hepatitis, etc.).

## **2. Regularización de Reborde Alveolar**

La cresta alveolar se compone de dos láminas óseas muy compactas, una externa y otra interna que contienen en su interior tejido trabecular. El conjunto de cresta alveolar y dientes se desarrollan al mismo tiempo creciendo y constituyéndose, por cuya razón la cavidad alveolar tiene la misma configuración de la raíz del diente que la ocupa. Su remodelado consiste en la reabsorción cortical a la derecha y sustitución del hueso inmaduro a la izquierda de la apófisis alveolar.

Procedimiento quirúrgico consistente en la resección de irregularidades del Hueso alveolar que causen irritación e inflamación e impidan el soporte correcto de una prótesis. Las protuberancias o crestas agudas pueden ser:

- Adquiridas tras extracciones o hiperplasias alveolares
- Congénitas (torus, crestas, apófisis).

La indicación más habitual es que la presencia de relieves anormales que impidan el asiento de la prótesis o causen ulceraciones o irritaciones crónicas.

Es necesario realizar previamente una radiología adecuada. La resección quirúrgica puede ser manual y/o con instrumental rotatorio y debe ser limitada al mínimo indispensable y preservar el periostio.



### **3. Remoción de Torus**

Es un procedimiento quirúrgico consistente en la resección de una excrecencia ósea congénita denominada torus, que suele aparecer centralmente en el paladar y por lingual, bilateralmente, en la mandíbula. Es necesario realizar un adecuado estudio radiográfico previo. La resección quirúrgica se inicia tras realizar una incisión adecuada, se divide el hueso con fresas de fisura y se elimina con escoplo, terminando con la regularización mediante fresas quirúrgicas y suturando adecuadamente los bordes. La resección debe ser limitada al mínimo indispensable y debe preservar el periostio.

### **4. Relación Procedimientos de Cirugía Oral – Alteraciones Nivel de Conciencia<sub>2</sub>**

La conciencia es estado de alerta en que se produce una respuesta verbal coherente a preguntas sencillas, dentro de éstas encontramos:

#### **Mareos**

Es un conjunto de sensaciones en que se produce una mínima y transitoria alteración del nivel normal de conciencia. Se incluye vértigo, presíncope, trastorno de la marcha y mareo inespecífico.

#### **Síncope**

#### **Síncope Vasovagal**

Este tipo de síncope es el desmayo común. Lo pueden experimentar las personas sanas y es el responsable del 50% de los casos de síncope. Se desencadena por ambientes caluroso como aglomeración de personas, fatiga, dolor intenso y situaciones dolorosas o estresantes, como puede ser la cirugía bucal. Para los pacientes, la cirugía en la cavidad bucal, en condiciones generales, casi siempre es motivo de preocupación y estrés. Debe sentarse en el sillón dental, recibir un pinchazo con solución anestésica que le hace sentir una sensación extraña en la boca, soportar el ruido de diferentes aparatos, (aspiradores y rotatorios), debe controlar la respiración, mantener la boca abierta, soportar

la incomodidad del líquido utilizado para irrigar el hueso, es decir concurren una serie de situaciones emocionales o estresantes que pueden ocasionar un síncope.

Lo que para el odontólogo es una práctica diaria en la profesión, para el paciente es algo ajeno, que desconoce, le preocupa, le estresa y le puede provocar un síncope, más si se suman enfermedades de base.

## **C. SIGNOS VITALES <sub>4</sub>**

### **1. Definición**

Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados. Los cuatro principales signos vitales son:

1. Frecuencia cardíaca, que se mide por el pulso, en latidos/minuto.
2. Frecuencia respiratoria.
3. Tensión (presión) arterial.
4. Temperatura.

### **2. Pulso Arterial**

#### ***2.1 Definición***

Es la onda pulsátil de la sangre, originada en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de las arterias.

La onda pulsátil representa el rendimiento del latido cardíaco, que es la cantidad de sangre que entra en las arterias con cada contracción ventricular y la adaptación de las arterias, o sea, su capacidad de contraerse y dilatarse. Asimismo, proporciona información sobre el funcionamiento de la válvula aórtica.

El pulso periférico se palpa fácilmente en pies, manos, cara y cuello. Realmente puede palparse en cualquier zona donde una arteria superficial pueda ser fácilmente comprimida contra una superficie ósea.

La velocidad del pulso (latidos por minuto) corresponde a la frecuencia cardiaca, la cual varía con la edad, sexo, actividad física, estado emocional, fiebre, medicamentos y hemorragias.

## ***2.2. Factores que modifican el Pulso Arterial***

### ***❖ Edad:***

- El pulso sufre variaciones desde el momento del nacimiento hasta la madurez y la senectud.

### ***❖ Sexo:***

- Después de la pubertad el pulso es más lento en el hombre que en la mujer.

### ***❖ Ejercicio físico:***

- La velocidad del pulso aumenta con la actividad física. En los atletas en reposo la frecuencia aparece disminuida (bradicardia) debido al gran tamaño y fuerza del corazón. Los atletas mantienen normalmente un estado de bradicardia.

### ***❖ Fiebre:***

- Aumenta el pulso por la vasodilatación periférica secundaria al ascenso de la temperatura.

### ***❖ Medicamentos:***

- Los medicamentos pueden afectar el pulso; algunos lo aumentan y otros lo disminuyen.

### ***❖ Hemorragias:***

- La pérdida de sangre mayor de 500 ml aumenta el pulso. La taquicardia es signo de anemia aguda.

### ***❖ Estado emocional:***

- Las emociones como el miedo, la ansiedad y el dolor pueden estimular el sistema simpático aumentando la actividad cardiaca.

### **2.3. Localizaciones Anatómicas para la Palpación del Pulso.**

❖ ***Pulso temporal***

❖ ***Pulso carotideo***

❖ ***Pulso braquial***

❖ ***Pulso radial***

- Se palpa realizando presión suave sobre la arteria radial en la zona media de la cara interna de la muñeca.
- Es el método clínico más usado.

❖ ***Pulso femoral***

❖ ***Pulso poplíteo***

❖ ***Pulso tibial posterior***

❖ ***Pulso pedio:***

### **2.4. Características del Pulso**

❖ **Frecuencia:** en la tabla se presentan los valores normales de la frecuencia cardíaca de acuerdo con la edad.

❖ **Ritmo:** el ritmo normal es regular. La irregularidad está asociada con trastornos del ritmo como fibrilación auricular. El pulso regular con pausas (latidos omitidos) o los latidos adicionales reflejan contracciones ventriculares o auriculares prematuras.

❖ **Volumen o amplitud:** es la calidad o fuerza de la sangre en cada latido. Se habla de amplitud normal, cuando el pulso es fácilmente palpable, no desaparece de manera intermitente y todos los pulsos son simétricos, con elevaciones plenas, fuertes y rápidas. El pulso disminuido, débil, filiforme o hipoquinésico se asocia con disfunción ventricular izquierda, hipovolemia o estenosis aórtica. Por el contrario, el pulso fuerte, rápido o hiperquinésico (pulso saltón) refleja la eyección rápida del ventrículo izquierdo, como en el caso de la regurgitación aórtica crónica. La disminución de la amplitud del pulso, a veces tan marcada que el pulso desaparece, se denomina pulso paradójico (derrame pericárdico). Cuando hay irregularidad en el pulso pero a cada pulsación fuerte

sigue una débil se trata de un pulso alternante; este tipo de pulso se encuentra en casos de acentuada degeneración de la fibra miocárdica.

❖ **Elasticidad:** es la capacidad de expansión o de deformación de la pared arterial bajo la onda pulsátil. Una arteria normal, por lo general, es lisa, suave y recta. La elasticidad refleja el estado de los vasos sanguíneos.

**Tabla. Valores Normales De Frecuencia Cardiaca Edad - Pulsaciones Por Minuto**

<b>Edad</b>	<b>Valores Normales</b>
Recién Nacido	120 – 170
Lactante Menor	120 – 160
Lactante Mayor	110 – 130
Niños de 2 a 4 años	100 – 120
Niños de 6 a 8 años	100 – 115
<b>Adulto</b>	<b>60 – 80</b>

## **2.5. Alteraciones del Pulso**

### ***Taquicardia sinusal:***

- Frecuencia cardiaca que no sobrepasa los 160 latidos por minuto.
- Se debe al estímulo del automatismo sinusal por la excitación del simpático
- Se observa en la fiebre, hipertiroidismo, falla cardiaca y shock.

### ***Taquicardia paroxística:***

- Se inicia en forma súbita y la frecuencia está por encima de 160 latidos/min.
- Se manifiesta con dolor precordial, angustia y palpitaciones.

### ***Bradicardia sinusal:***

- Las pulsaciones oscilan entre 40 y 60 latidos/minuto.
- Se observa en pacientes con hipertensión endocraneana.

***Bradycardia por bloqueo auriculo-ventricular completo:***

- Se presenta con pulsaciones entre 30 y 35 latidos/minuto.
- Es producida por fenómenos asociados con la contracción de las aurículas y ventrículos
- Se manifiesta por estado sincopal.

### **3. Respiración**

#### ***3.1. Definición***

La respiración es el proceso mediante el cual se toma oxígeno del aire ambiente y se expulsa el anhídrido carbónico del organismo.

El ciclo respiratorio comprende una fase de inspiración y otra de espiración.

#### ***3.2. Fases De La Ventilación***

La ventilación es el proceso mecánico de la movilización de aire entre el interior y el exterior de los pulmones para introducir oxígeno al alvéolo y expeler anhídrido carbónico. Se afecta por las propiedades anatómicas de la pared torácica, la cavidad torácica, las vías aéreas superiores e inferiores.

❖ ***Inspiración:*** fase activa; se inicia con la contracción del diafragma y los músculos intercostales.

❖ ***Espiración:*** fase pasiva; depende de la elasticidad pulmonar.

En condiciones patológicas intervienen los músculos accesorios de la inspiración (escalenos y esternocleidomastoideo) y de la espiración (abdominales).

### **3.3 Factores que Influyen en la Frecuencia Respiratoria**

1. El ejercicio por aumento del metabolismo.
2. El estrés.
3. El ambiente cuando hay aumento de la temperatura.
4. Ascenso a grandes alturas, debido a la disminución de la presión parcial (tensión) de oxígeno en el aire ambiente.
5. Medicamentos que disminuyan la frecuencia respiratoria.
6. La edad.

**Tabla. Valores Normales De Frecuencia Respiratoria Edad - Respiraciones Por Minuto**

<b>Edad</b>	<b>Valores Normales</b>
Recién Nacido	30 – 80
Lactante Menor	20 – 40
Lactante Mayor	20 – 30
Niños de 2 a 4 años	20 – 30
Niños de 6 a 8 años	20 – 25
<b>Adulto</b>	<b>12 – 20</b>

### **3.4. Hallazgos Anormales de la Frecuencia Respiratoria.**

❖ **Bradipnea:** es la lentitud en el ritmo respiratorio con una frecuencia inferior a 12 respiraciones por minuto. Se encuentra en pacientes con alteración neurológica o electrolítica, infección respiratoria o pleuritis.

❖ **Taquipnea:** frecuencia respiratoria persistente superior a 20 respiraciones por minuto; es una respiración superficial y rápida. Se observa en pacientes con dolor por fractura costal o pleuritis.



❖ **Hiperpnea o hiperventilación:** respiración profunda y rápida de frecuencia mayor a 20 respiraciones/minuto. Es producida por ansiedad, ejercicio, alteraciones metabólicas o del sistema nervioso central.

❖ **Apnea:** es la ausencia de movimientos respiratorios.

❖ **Disnea:** sensación subjetiva del paciente de dificultad o esfuerzo para respirar. Puede ser inspiratoria o espiratoria. La disnea inspiratoria se presenta por obstrucción parcial de la vía aérea superior y se acompaña de tirajes. La disnea respiratoria se asocia con estrechez de la luz de los bronquiolos y la espiración es prolongada como en los pacientes con asma bronquial y enfisema pulmonar.

❖ **Tirajes:** indican obstrucción a la inspiración; los músculos accesorios de la inspiración traccionan hacia arriba y atrás, aumentando el diámetro de la cavidad torácica.

❖ **Ortopnea:** es la incapacidad de respirar cómodamente en posición de decúbito.

❖ **Respiración de Kussmaul:** respiración rápida (frecuencia mayor de 20 por minuto), profunda, suspirante y sin pausas. Se presenta en pacientes con insuficiencia renal y acidosis metabólica.

❖ **Respiración de Cheyne-Stokes:** hiperpnea que se combina con intervalos de apnea. En niños este patrón es normal. En adultos, se presenta en lesión bilateral de los hemisferios cerebrales, ganglios basales, bulbo, protuberancia y cerebelo.

❖ **Respiración de Biot:** se caracteriza por extremada irregularidad en la frecuencia, el ritmo y la profundidad de las respiraciones. Se presentan periodos de apnea. Se observa en meningitis y lesiones de protuberancia y bulbo.

## **4. Presión Arterial (Pa) O Tensión Arterial (Ta)**

### **4.1. Definición**

Es una medida de la presión que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales en su impulso a través de las arterias. Debido a que la sangre se mueve en forma de ondas, existen dos tipos de medidas de presión: la presión sistólica, que es la presión de la sangre

---

debida a la contracción de los ventrículos, es decir, la presión máxima; y la presión diastólica, que es la presión que queda cuando los ventrículos se relajan; ésta es la presión mínima.

La Presión Arterial Media (PAM) se calcula con la siguiente fórmula: Presión sistólica – Presión diastólica / 3 + Presión diastólica.

La PA está determinada por el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica; por ello la PA refleja tanto el volumen de eyección de la sangre como la elasticidad de las paredes arteriales.

***Tabla: Cifras Normales de la Presión Arterial***

<b>Edad</b>	<b>Presión Diastólica (mmHg)</b>	<b>Presión Sistólica (mmHg)</b>
Lactantes	60	90
	30	62
2 Años	78	112
	48	78
8 Años	85	114
	52	85
12 Años	95	135
	58	88
<b>Adultos</b>	<b>60 – 90</b>	<b>90 - 120</b>

#### ***4.2. Recomendaciones<sub>3</sub>***

- El brazo y el antebrazo deben estar desnudos, o por lo menos, las prendas de vestir no deben ejercer compresión inadecuada.

#### **4.3. Factores que afectan la Tensión Arterial**

Existen factores que afectan la tensión arterial:

**La edad:**

- En los ancianos se aumentan las cifras.

**El ejercicio**

**El estrés**

**La raza:**

- Los varones negros mayores de 35 años manejan cifras tensionales más altas que los blancos de la misma edad.

Aunque la PA se mida rutinariamente en un brazo, se debe medir en ambos brazos, para determinar diferencias. La PA es 10 mmHg mayor en el brazo dominante. En caso necesario (presión diastólica >90 mmHg, coartación o insuficiencia aórtica) se puede medir en el muslo, idealmente con el paciente en decúbito prono, ubicando el pulso poplíteo.

#### **4.4. Alteraciones de la Presión Arterial**

❖ **Hipertensión arterial:** se pueden presentar alzas fugaces de tensión arterial, resultado de diversas circunstancias como ejercicio físico y estados de dolor y ansiedad. La hipertensión está definida, por lo general, con base en la presión diastólica, puesto que es más estable que la presión sistólica, que responde a gran variedad de estímulos. El diagnóstico de hipertensión debe hacerse después de encontrar cifras tensionales altas (diastólica >90 mmHg, sistólica >140 mmHg) en repetidos exámenes al paciente.

❖ **Hipotensión arterial:** las cifras tensionales sistólicas oscilan entre 90 y 110 mmHg; se considera disminución del gasto cardíaco en pacientes con hipovolemia, malnutrición y algunas enfermedades neurológicas. Algunos signos y síntomas son astenia, somnolencia, mareos y lipotimias.

❖ **Hipotensión postural:** disminución de la presión sistólica >15 mmHg y caída de la presión diastólica. Se caracteriza por mareo y síncope. Se

diagnostica midiendo primero la presión sanguínea en decúbito supino y repitiendo la medición con el paciente de pie. El resultado normal es ligera o ninguna disminución de la presión sistólica y ligero incremento de la presión diastólica.

## **VIII. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **A. Tipo de Estudio**

El presente estudio es clasificado de tipo descriptivo, observacional y longitudinal. Se limitó a medir, observar y describir las variaciones ocurridas en los signos vitales de los pacientes que acuden a procedimientos de quirófano de cirugía oral y relacionarlos con el nivel de estrés de los pacientes.

### **B. Población**

La población del estudio fue constituida por los pacientes que acudieron a realizarse procedimientos de Cirugía Oral en los Quirófanos de la Facultad de Odontología de la Universidad Americana durante el período de Septiembre a Diciembre del año 2009, tomando en cuenta los criterios de exclusión del estudio, la muestra total fue de 31 pacientes.

### **C. Unidad de Análisis**

La unidad de análisis del estudio fue cada paciente que asistió a la UAM para realizarse algún procedimiento en Quirófano de Cirugía Oral del período correspondiente, ya que de ellos se recolectó la información de éste estudio.

### **D. Criterios de Inclusión y Exclusión.**

<b>INCLUSIÓN</b>	<b>EXCLUSIÓN</b>
Pacientes que se realizaron procedimientos de Cirugía Oral en Quirófano.	Pacientes con terapéutica farmacológica permanente o previa al procedimiento.
Pacientes sanos	Pacientes que se nieguen a participar del estudio.

---

Pacientes que abandonen el tratamiento.

---

Pacientes con enfermedades sistémicas

---

## **E. Operacionalización de las Variables**

### **Variables:**

- Edad
- Sexo
- Nivel de Estrés
- Signos Vitales
  - Pulso Arterial
  - Presión Arterial
  - Frecuencia Respiratoria
- Procedimiento Quirúrgico

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>Edad</b>	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Lo dicho por el paciente al preguntársele ¿cuál es su edad?
<b>Sexo</b>	Son características anatómicas, biológicas y fisiológicas que diferencian al hombre y la mujer.	Observación de la características fenotípicas de la persona

---

<b>Nivel de Estrés</b>	Es el grado de respuesta psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a situaciones en su medio externo e interno y que se manifiesta en cambios fisiológicos.	Escala de Ansiedad Dental de Corah
------------------------	--	------------------------------------

---

<b>SIGNOS VITALES</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Presión Arterial</b>	Es la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias a medida que fluyen por ella.	Observación del esfigmomanómetro Auscultación con estetoscopio Medición en Brazo Derecho	Se medirá la presión sistólica y diastólica en milímetros de Mercurio
<b>Pulso Arterial</b>	Es la expansión rítmica de una arteria producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón.	Palpación del pulso radial Observación del tiempo transcurrido en un cronómetro	Se medirá en número de pulsaciones en un minuto.
<b>Frecuencia Respiratoria</b>	Es el número de ciclos respiratorios en una unidad de tiempo.	Observación de los movimientos del pecho y del tiempo transcurrido en un cronómetro.	Se medirá en número de ciclos respiratorios en un minuto

---

<b>PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>
Exodoncia	Remoción de un diente de su alvéolo	Observación
Cirugías de Tejidos Blandos	Procedimientos quirúrgicos que involucran incisiones en la mucosa oral.	Observación
Cirugía de Tejido Óseo	Procedimientos Quirúrgicos que involucran principalmente osteotomía u ostectomía.	Observación

Dentro de cada grupo de procedimientos se incluirán:

- Exodoncias:
  - Terceros Molares Erupcionados o semierupcionados
  - Exodoncias Múltiples
  - Exodoncia de Caninos Ectópicos Erupcionados o Semierupcionados
  - Mesiodens erupcionados o semierupcionados
  - Hipercementosis, cementomas o dilaceración radicular
- Cirugías de Tejidos Blandos
  - Frenectomía labial y lingual
  - Mucocele y Ránula
  - Biopsias



- Hiperplasia Gingival
- Tejido Hipermóvil
- Operculectomía
- Ventana gingival para favorecer la erupción dentaria
- Verrugas vulgar y papilomas
- Fibromas traumáticos
- Epulis Fissuratum
- Drenaje de Abscesos de Origen Odontogénico
- Sutura de Heridas
- Cirugía de Tejidos Óseos
  - Torus Palatino
  - Torus Lingual
  - Exostosis
  - Regularización de Procesos Alveolar

## **F. Material y Método**

Para realizar este estudio se siguieron los siguientes pasos:

- ❖ Obtención del consentimiento de los docentes de Cirugía Oral, jefes de clínicas y alumno que realizó el procedimiento, para realizar la recolección de los datos.
  - ❖ Consentimiento del paciente que participo del estudio.
  - ❖ Se realizó la calibración del recolector de datos (mi persona) con el docente tutor del estudio, mediante la toma repetida de los valores de interés.
-

❖ Se aplicó la Escala de Ansiedad dental de Corah, mediante una entrevista al paciente, antes del procedimiento quirúrgico o durante el llenado de la historia clínica.

❖ Se realizó la toma de los Signos Vitales durante el llenado de la Historia Clínica, antes del procedimiento quirúrgico (en este momento el paciente ya se encontraba en el sillón dental), durante el procedimiento quirúrgico, (el momento fue indicado por el docente de Cirugía Oral III), y luego del procedimiento (el paciente se encontraba aún en el sillón dental pero ya no había ninguna manipulación por parte de los operadores)

### **1. Signos Vitales<sub>3</sub>**

#### **1.1 Valoración de la Presión Arterial**

##### **Equipo:**

- Estetoscopio
- Esfigmomanómetro
- Papel y lapicero

Se realizó la toma de la Presión Arterial siguiendo la siguiente **técnica**:

1.- Indicar al paciente que descanse, en posición semisentada, colocar el brazo apoyado en la unidad dental.

2.- Colocar el brazalete alrededor del brazo derecho, por encima de la articulación del codo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión del brazo.

3.- Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante del operador.

4.- Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, procurando que éste no quede por abajo del

brazalete, pero sí, que toque la piel sin presionar. Sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.

5.- Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla, e insuflar rápidamente el brazalete hasta que el mercurio se eleve aproximadamente a 150-180 mmHg.

6.- Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar con atención el primer latido claro y rítmico. Observar el nivel de la escala de mercurio y hacer la lectura. Esta cifra es la presión sistólica.

7.- Continuar aflojando el tornillo de la perilla para que el aire siga escapando lentamente y mantener la vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado. Este último sonido claro es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula, dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.

8. -Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de registro.

## **1.2 Valoración del Pulso Arterial<sub>3</sub>**

### **Equipo:**

- Reloj con segundero
- Lapicero
- Tabla de Registro.

### **Procedimiento:**

Se realizó la toma del Pulso Arterial siguiendo el procedimiento detallado a continuación:

-Mantener al paciente descansando en una posición semisentado.

- Seleccionar la arteria (arteria radial) en que tomar el pulso.
- Presionar la arteria ligeramente con la punta de los dedos, índice y medio.
- Contar el número de latidos durante un minuto.
- Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de registro
- Dejar cómodo al paciente.

### **1.3 Valoración de la Frecuencia Respiratoria<sub>3</sub>**

#### **Equipo:**

- Reloj segundero.
- Hoja de registro.
- Lapicero

#### **Procedimiento:**

Para realizar la toma de la Frecuencia Respiratoria se realizó el siguiente procedimiento.

- 1.- No informar al paciente que se realizará la toma de la frecuencia respiratoria.
- 2.- Observar el pecho del paciente.
- 3.- Contar las respiraciones por un minuto iniciando la cuenta cuando se eleve el tórax.
- 4.- Anotar el resultado en la hoja correspondiente

## **2. Procedimientos Quirúrgicos**

### **Equipo:**

Lapicero

Hoja de Registro

### **Procedimiento:**

Se recolectó este dato luego de la realización del Procedimiento, observando lo realizado en Quirófano.

## **3. Nivel de Estrés**

### **Equipo:**

Lapicero

Encuesta de la Escala de Ansiedad de Corah

### **Procedimiento:**

Se entrevistó al paciente antes del procedimiento quirúrgico o durante el llenado de la historia clínica y luego se anotó los resultados en la hoja de datos.

## **G. Recolección y Procesamiento de Datos**

### **1. Recolección**

#### **Nivel de Estrés:**

Se hizo uso de una encuesta, detallada en el capítulo de ANEXOS.

#### **Signos Vitales:**

Se hizo uso de una hoja de registro por cada paciente, detallada en el capítulo de ANEXOS.

#### **Procedimiento Quirúrgico:**

---

Se hizo uso de una hoja de registro por cada paciente detallada en el capítulo de ANEXOS.

## **2. Plan de Análisis**

Para el procesamiento de los datos se hizo uso de los programas SPSS.

Se realizó el análisis correspondiente a Variaciones en Signos Vitales, dependiendo del estado en que se encontraba el paciente según los valores encontrados. Se clasificó cada paciente en categorías.

Siendo éstas las siguientes:

Pulso Arterial		Presión Arterial Diastólica		Presión Arterial Sistólica		Frecuencia Respiratoria	
<b>Bradicardia Sinusal</b>	<60p/min	<b>Hipotensión Arterial</b>	<60mmHg	<b>Hipotensión Arterial</b>	<90mmHg	<b>Bradipnea</b>	<12resp/min
<b>Normal</b>	60-80p/min	<b>Normal</b>	60-90mmHg	<b>Normal</b>	90-140mmHg	<b>Normal</b>	12-20resp/min
<b>Taquicardia Sinusal</b>	>80p/min	<b>Hipertensión Arterial</b>	>90mmHg	<b>Hipertensión Arterial</b>	>140mmHg	<b>Hiperventilación</b>	>20resp/min

Se realizó la división por categoría según la edad, siendo los valores en los S/V dependientes en cierto grado de este factor.

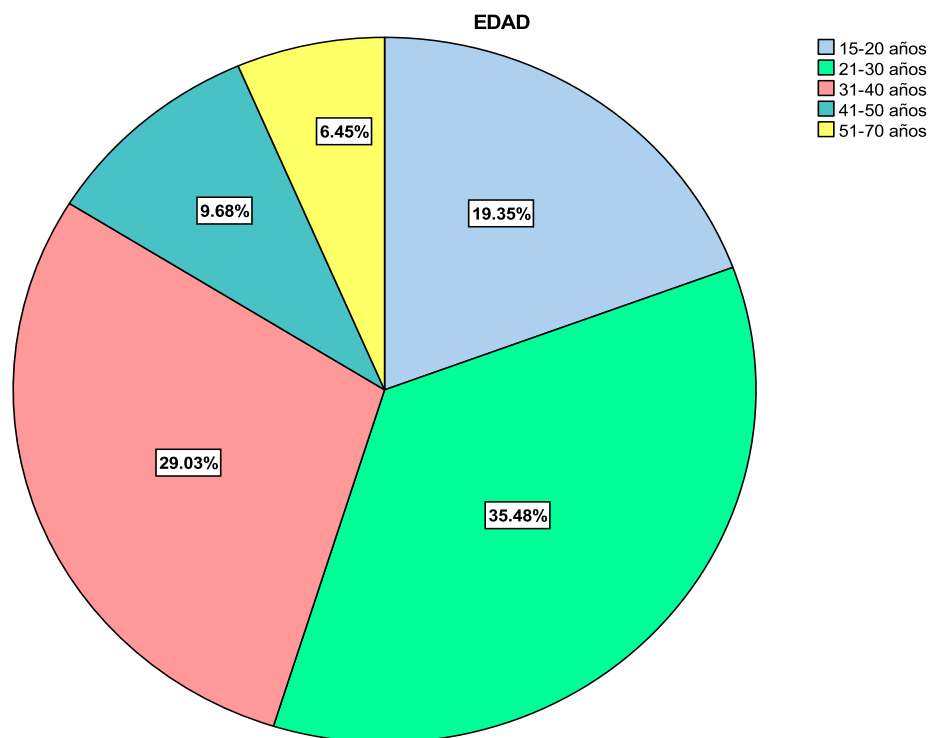
Al realizar el análisis de los niveles de estrés, se asignaron categorías según los niveles de estrés resultantes del instrumento de medición de Estrés “Escala de Ansiedad de Corah”.

Para realizar el entrecruzamiento de Variables correspondiente a los objetivos 3, 4 y 5, se hizo uso de tablas de contingencia, en el programa Spss, se obtuvo el valor de grado de correlación lineal entre éstas variable, establecido por la Escala de Correlación de Pearson, la cual especifica ser significativa mientras más se aproximen los valores a 1, bilateralmente.

## IX. RESULTADOS

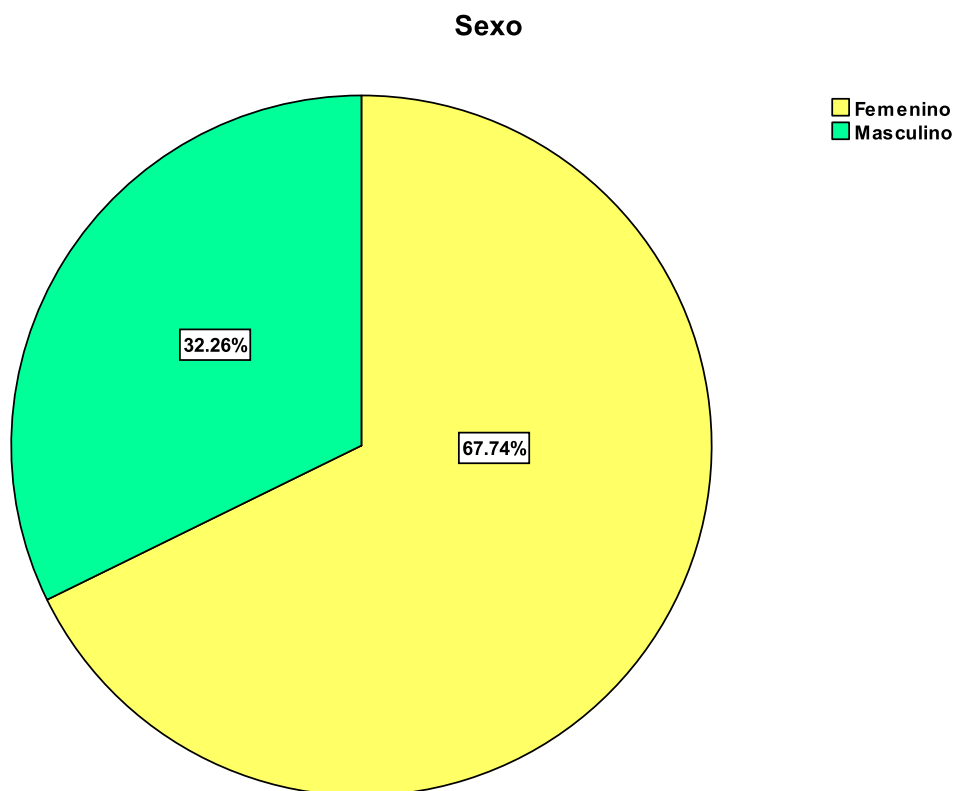
### Análisis Descriptivo de la Muestra

#### Grupos de Edades



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
15-20 años	6	19.4	19.4
21-30 años	11	35.5	35.5
31-40 años	9	29.0	29.0
41-50 años	3	9.7	9.7
51-70 años	2	6.5	6.5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

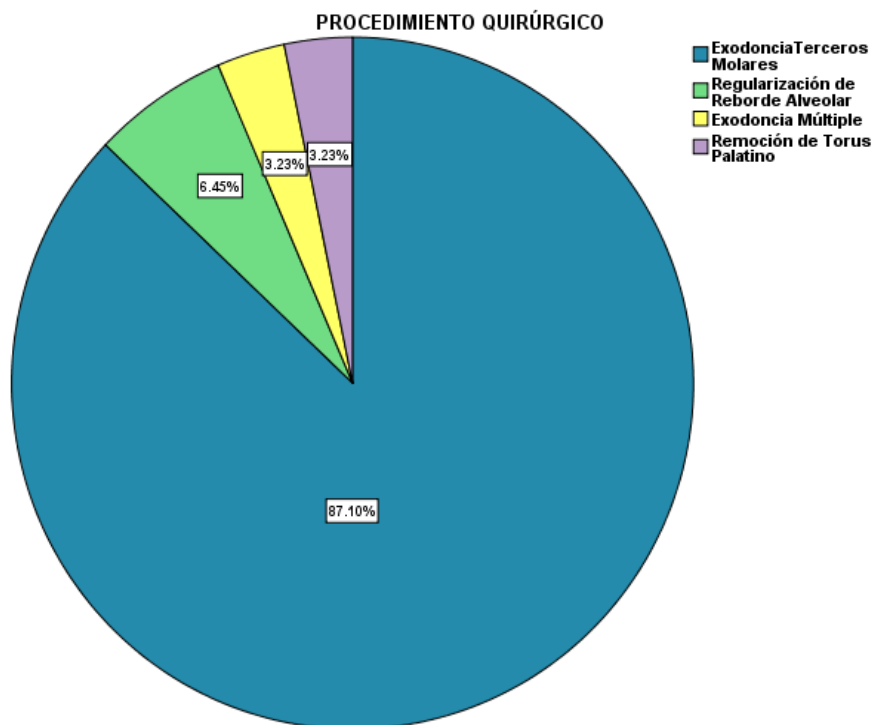
## Incidencia de Sexo



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Femenino	21	67.7	67.7
Masculino	10	32.3	32.3
Total	31	100.0	100.0



## Procedimientos Quirúrgicos



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Exodoncia Terceros Molares	27	87.1	87.1
Regularización de Reborde Alveolar	2	6.5	6.5
Exodoncia Múltiple	1	3.2	3.2
Remoción de Torus Palatino	1	3.2	3.2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

## **OBJETIVO #1**

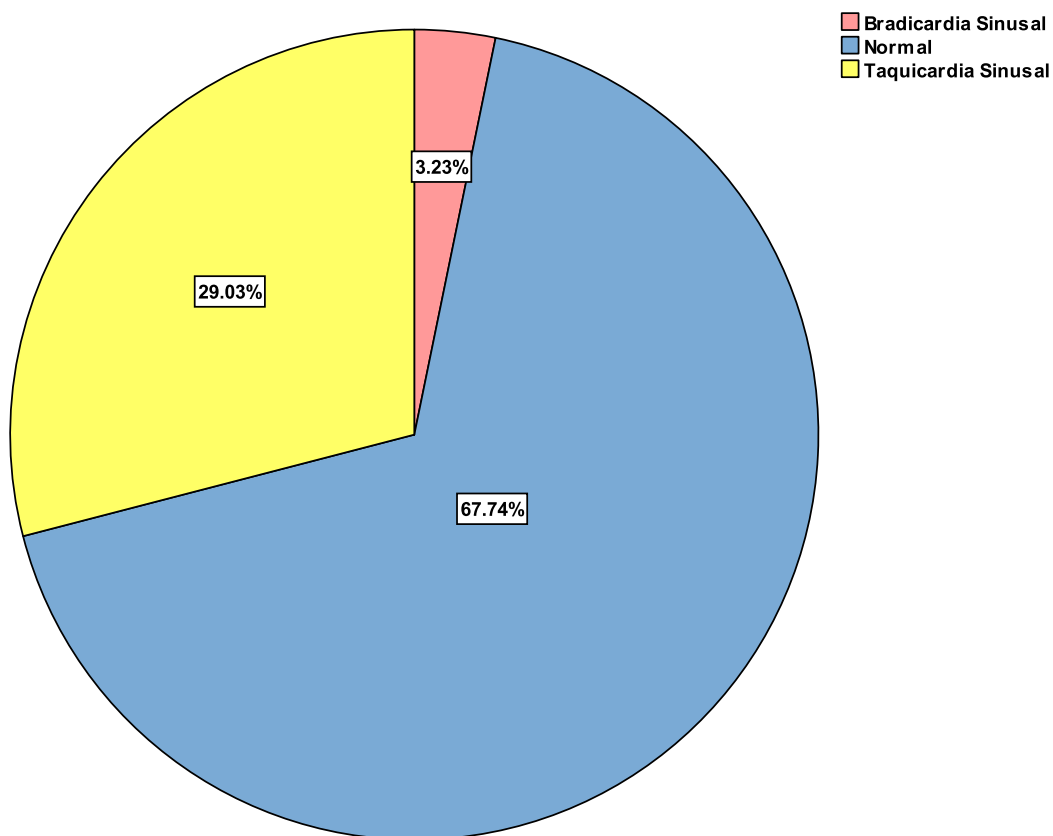
**Determinar las Variaciones en los valores de los Signos Vitales**

### **Valores estadísticos de Signos Vitales**

#### **PULSO ARTERIAL**

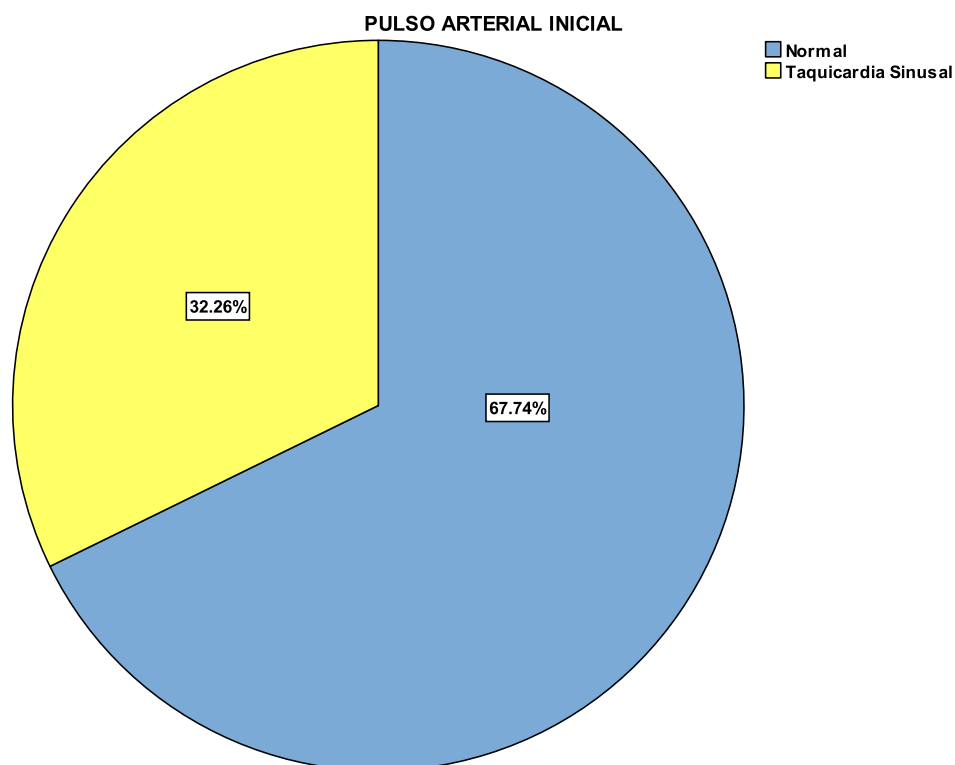
	<b>PuA</b>	<b>PuAI</b>	<b>PuAM</b>	<b>PuAF</b>
<b>Válidos</b>	31	31	31	31
<b>Perdidos</b>	0	0	0	0
<b>Media</b>	<b>73.39</b>	<b>74.97</b>	<b>82.16</b>	<b>77.13</b>
<b>Desv. típ.</b>	8.349	7.409	10.441	7.924
<b>Rango</b>	28	24	42	33
<b>Mínimo</b>	59	66	65	64
<b>Máximo</b>	87	90	107	97

### PULSO ARTERIAL BASE



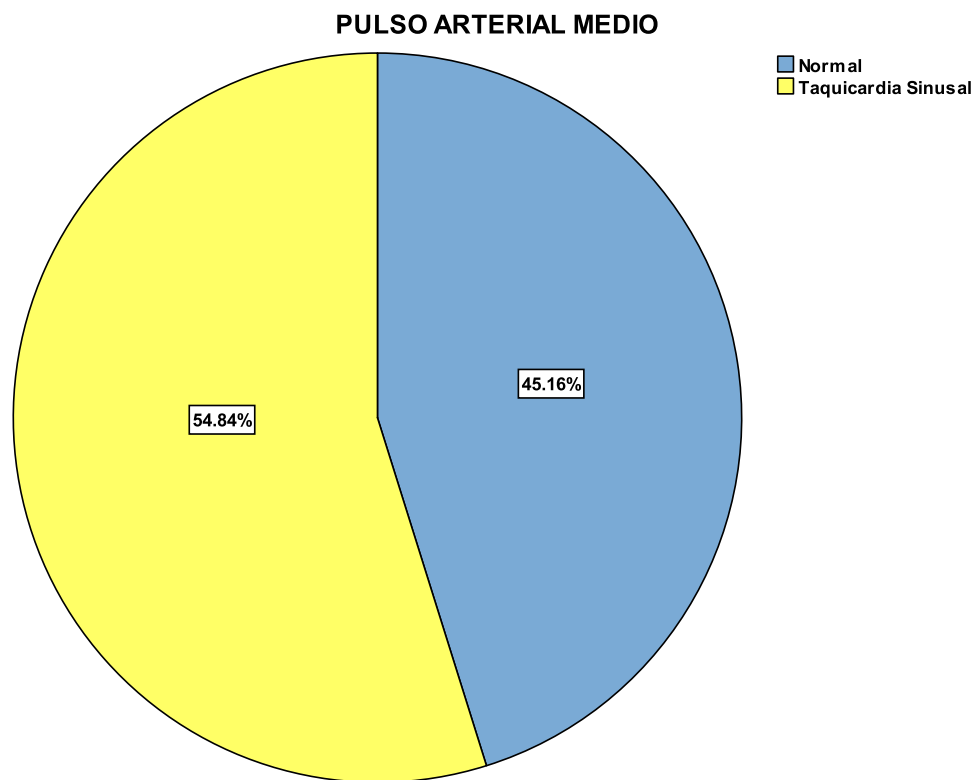
### Base

	Frecuencia	Porcentaje
Bradicardia Sinusal	1	3.2
Normal	21	67.7
Taquicardia Sinusal	9	29.0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>



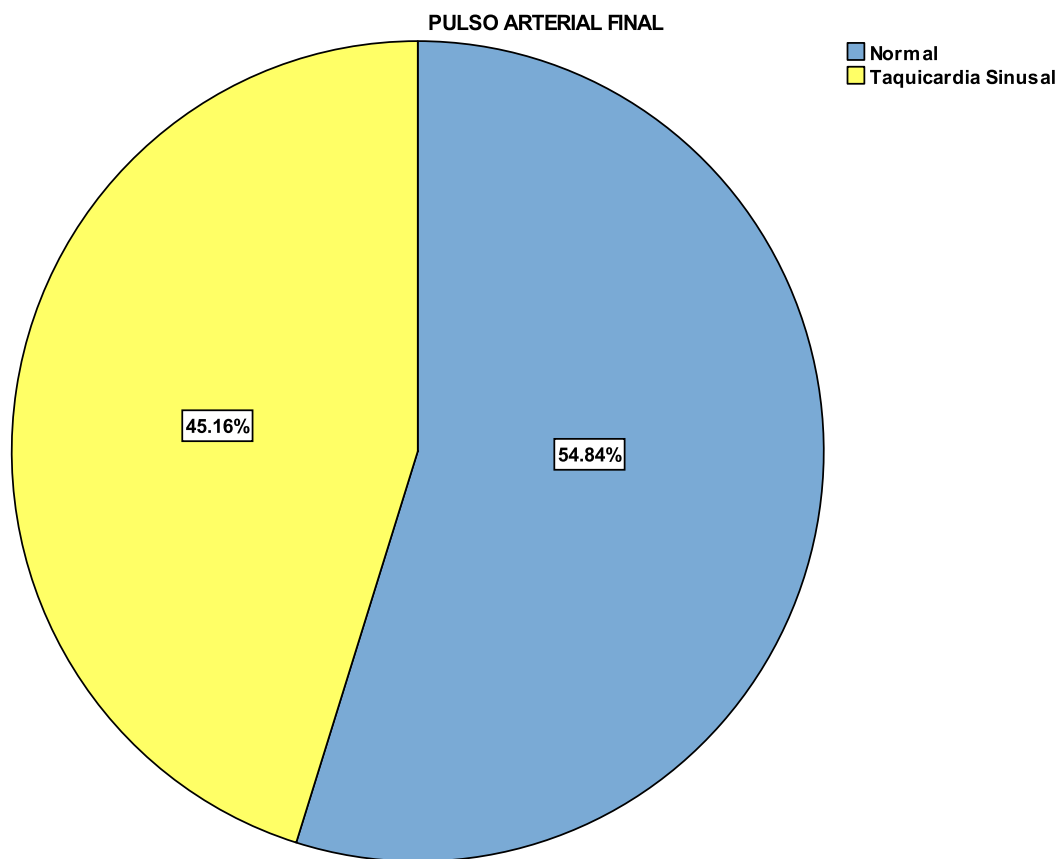
**Inicial**

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	21	67.7
Taquicardia Sinusal	10	32.3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>



**Medio**

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	14	45.2
Taquicardia Sinusal	17	54.8
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>

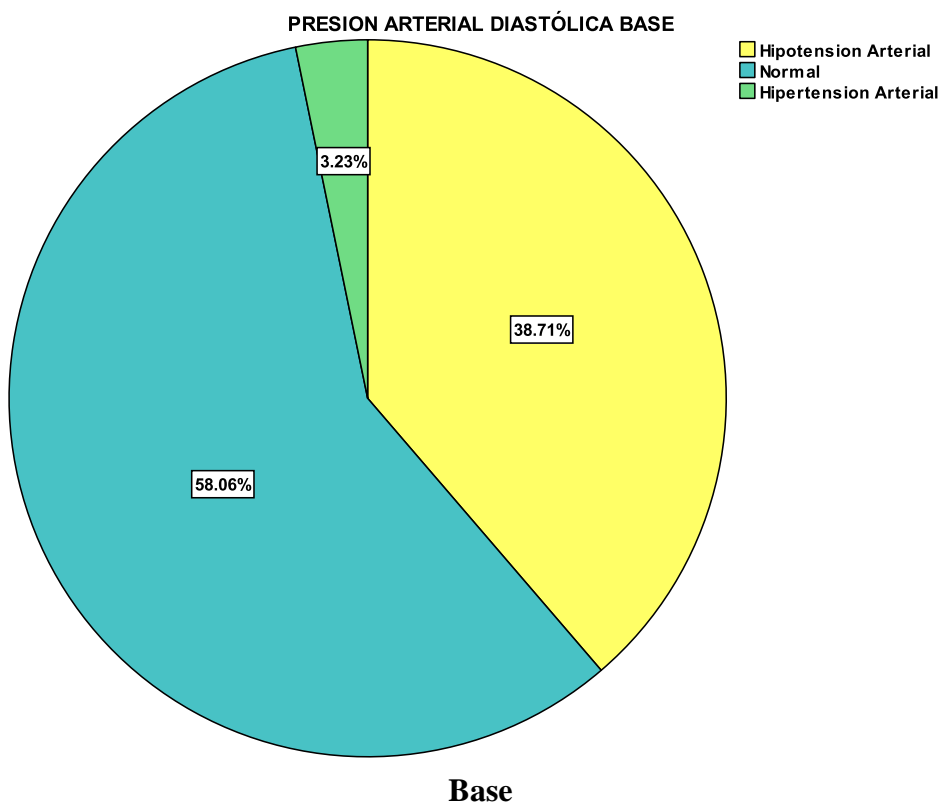


**Final**

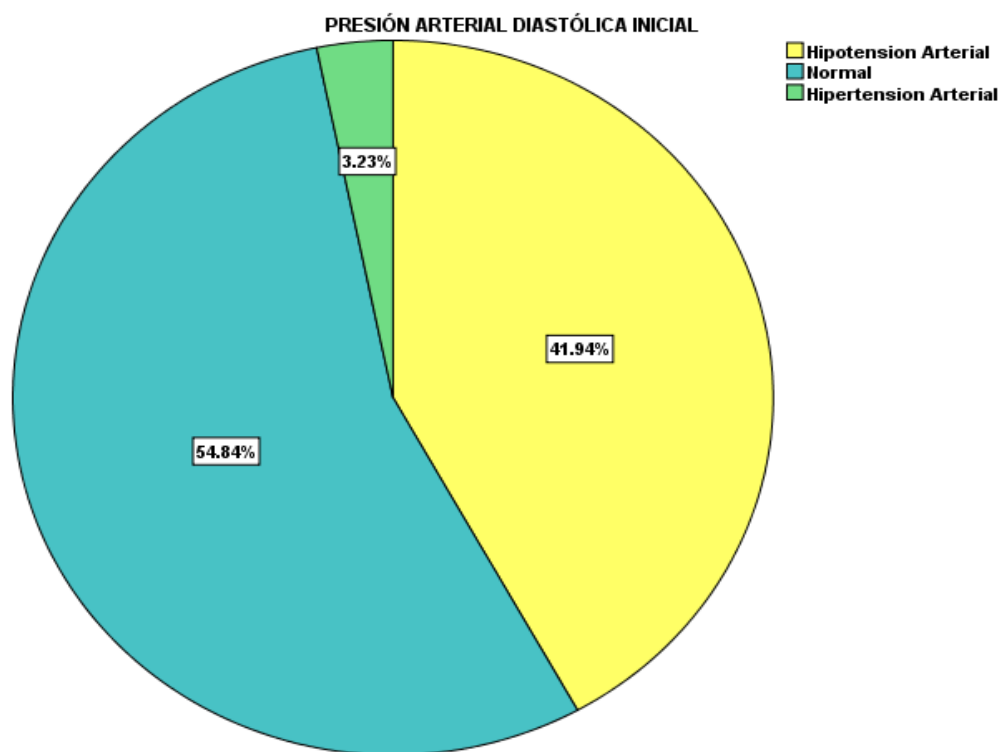
	Frecuencia	Porcentaje
Normal	17	54.8
Taquicardia Sinusal	14	45.2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>

## PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA

	PAD	PAID	PAMD	PAFD
Válidos	31	31	31	31
Perdidos	0	0	0	0
Media	68.87	68.55	73.23	71.61
Desv. típ.	9.283	9.763	8.713	10.278
Rango	40	45	40	50
Mínimo	60	55	60	50
Máximo	100	100	100	100



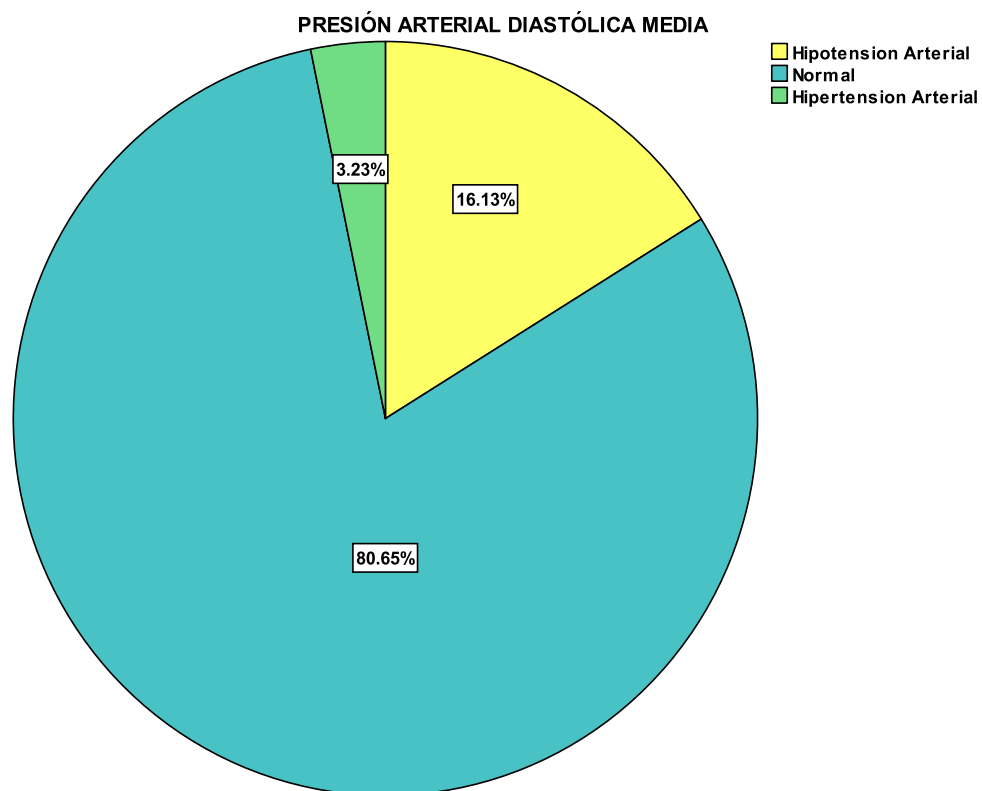
	Frecuencia	Porcentaje
Hipotensión Arterial	12	38.7
Normal	18	58.1
Hipertensión Arterial	1	3.2
Total	31	100.0



### Inicial

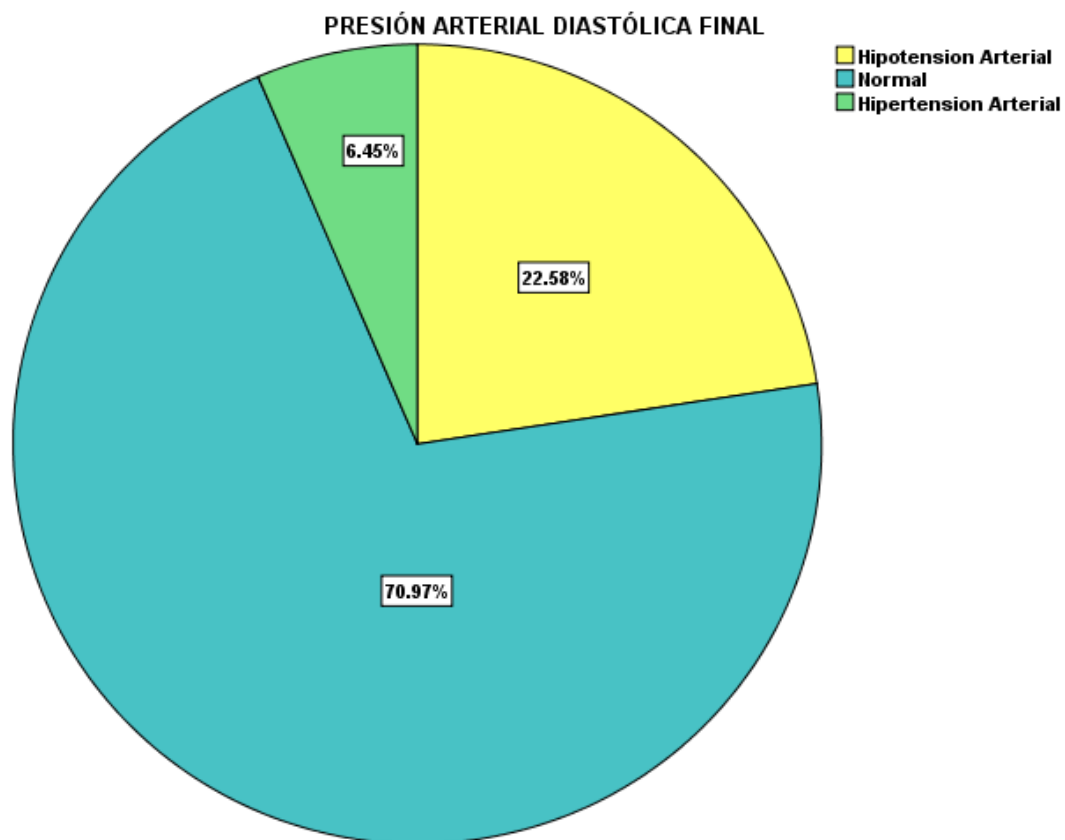
	Frecuencia	Porcentaje
Hipotensión Arterial	13	41.9
Normal	17	54.8
Hipertensión Arterial	1	3.2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>





### Medio

	Frecuencia	Porcentaje
Hipotensión Arterial	5	16.1
Normal	25	80.6
Hipertensión Arterial	1	3.2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>

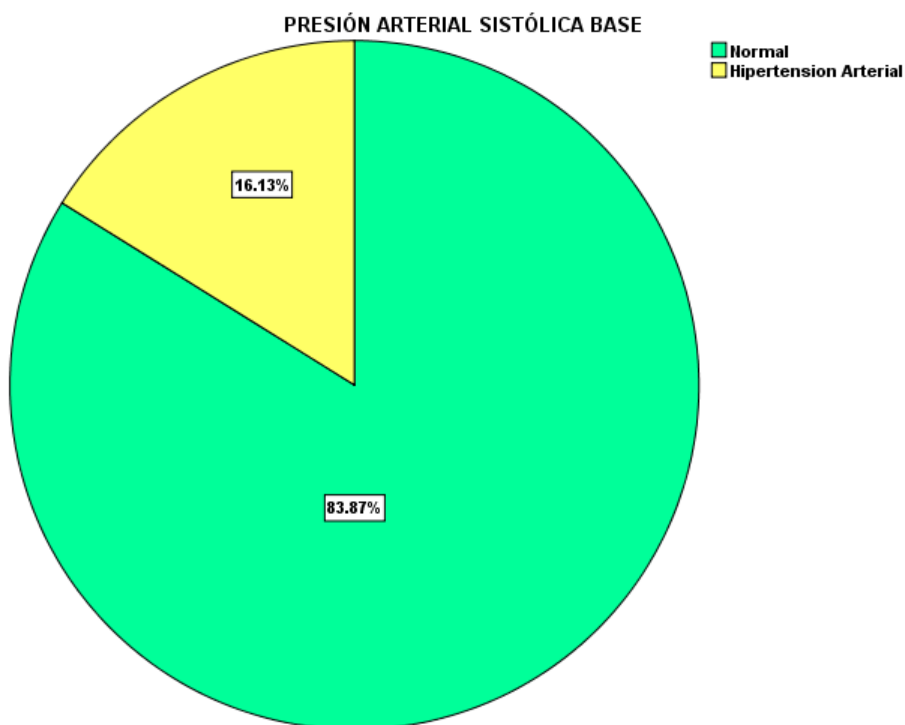


**Final**

	Frecuencia	Porcentaje
Hipotensión Arterial	7	22.6
Normal	22	71.0
Hipertensión Arterial	2	6.5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>

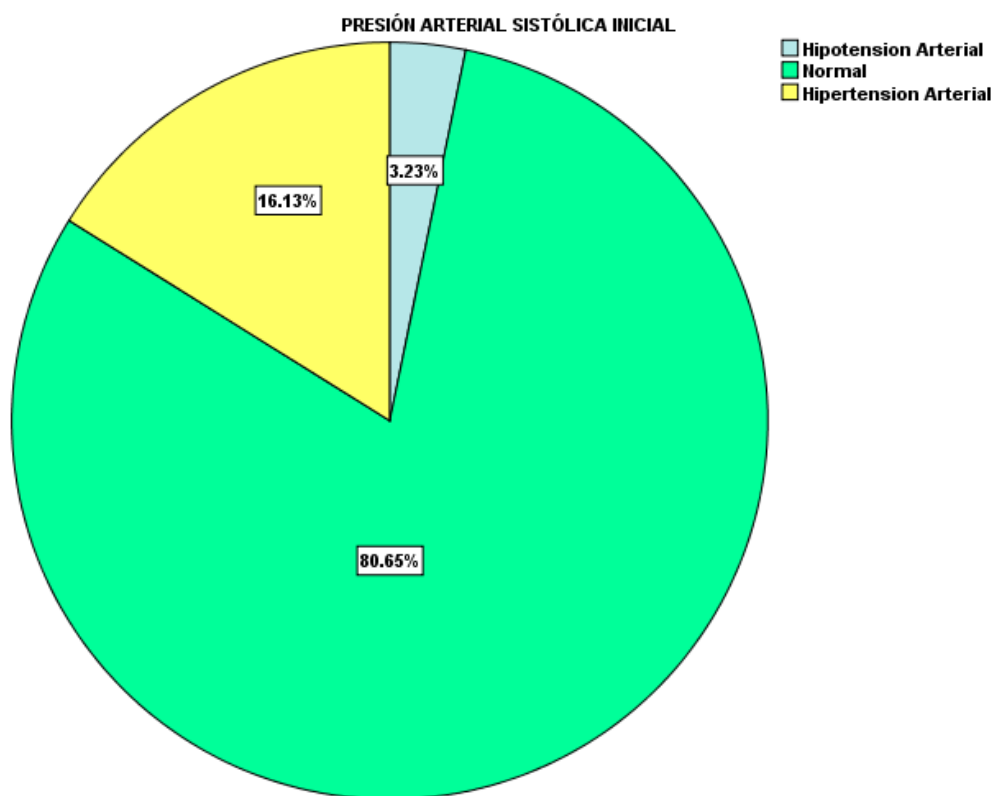
### PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA

	PAS	PAIS	PAMS	PAFS
Válidos	31	31	31	31
Perdidos	0	0	0	0
Media	114.52	114.84	121.61	114.52
Desv. típ.	11.500	14.519	17.766	10.194
Rango	50	70	85	45
Mínimo	100	90	95	95
Máximo	150	160	180	140



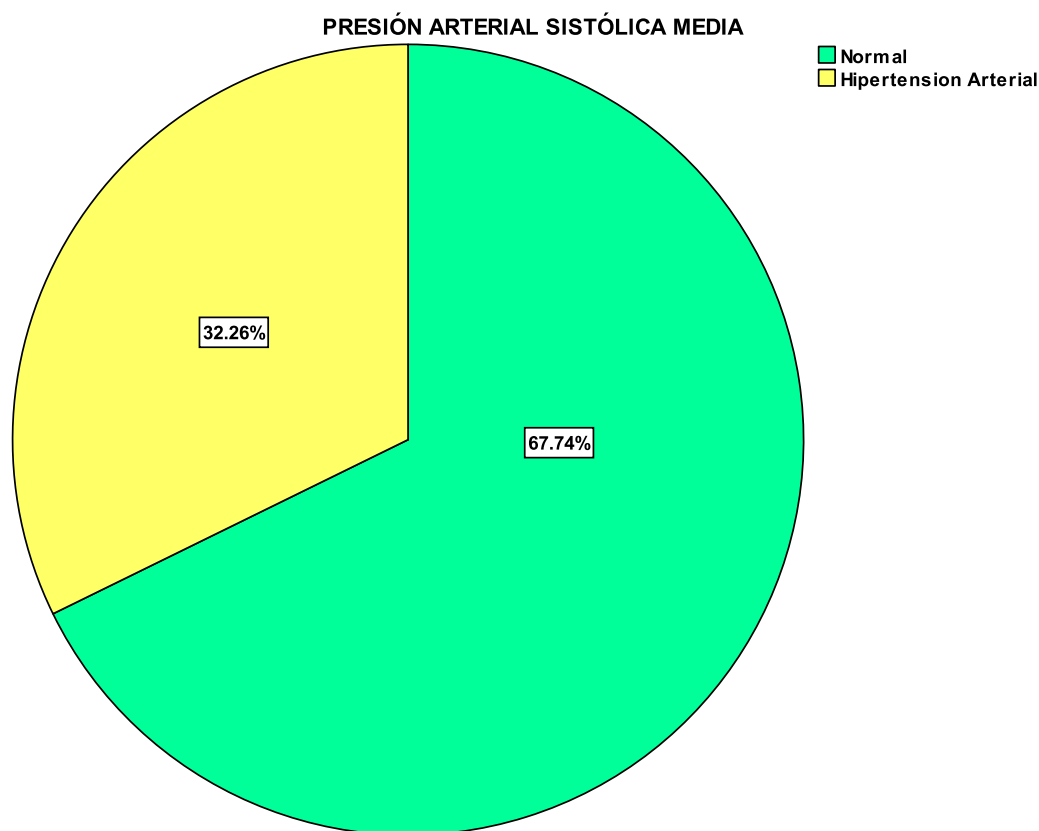
#### Base

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	26	83.9
Hipertensión Arterial	5	16.1
Total	31	100.0



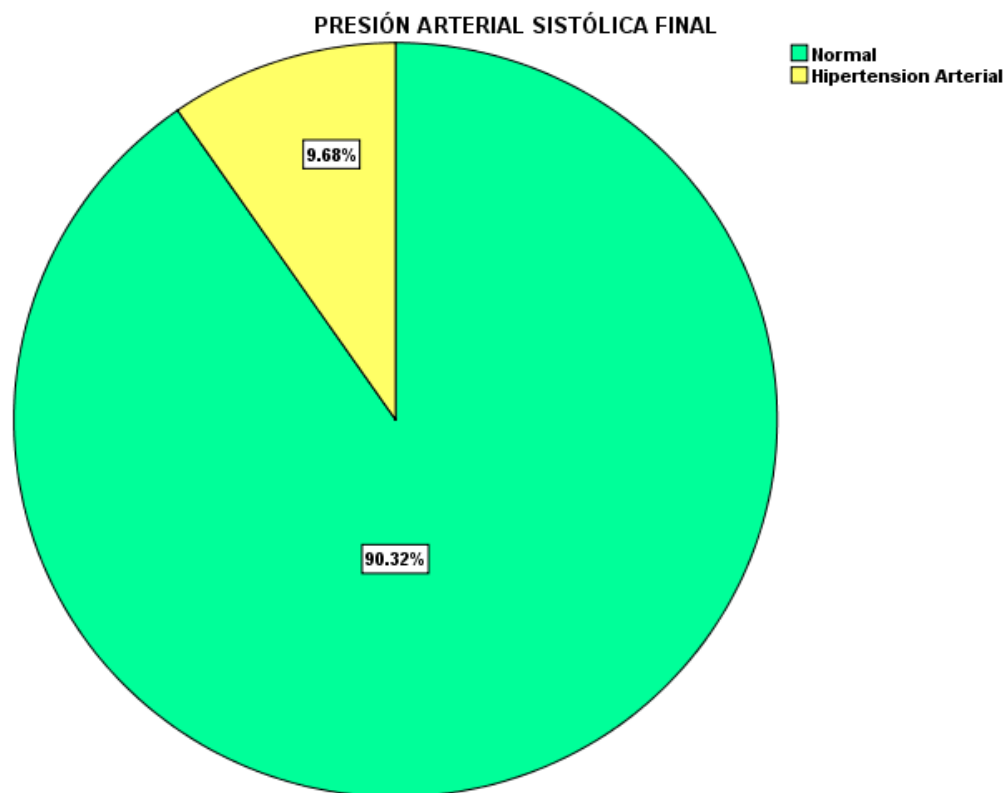
### Inicial

	Frecuencia	Porcentaje
Hipotensión Arterial	1	3.2
Normal	25	80.6
Hipertensión Arterial	5	16.1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>



### Medio

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	21	67.7
Hipertensión Arterial	10	32.3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>

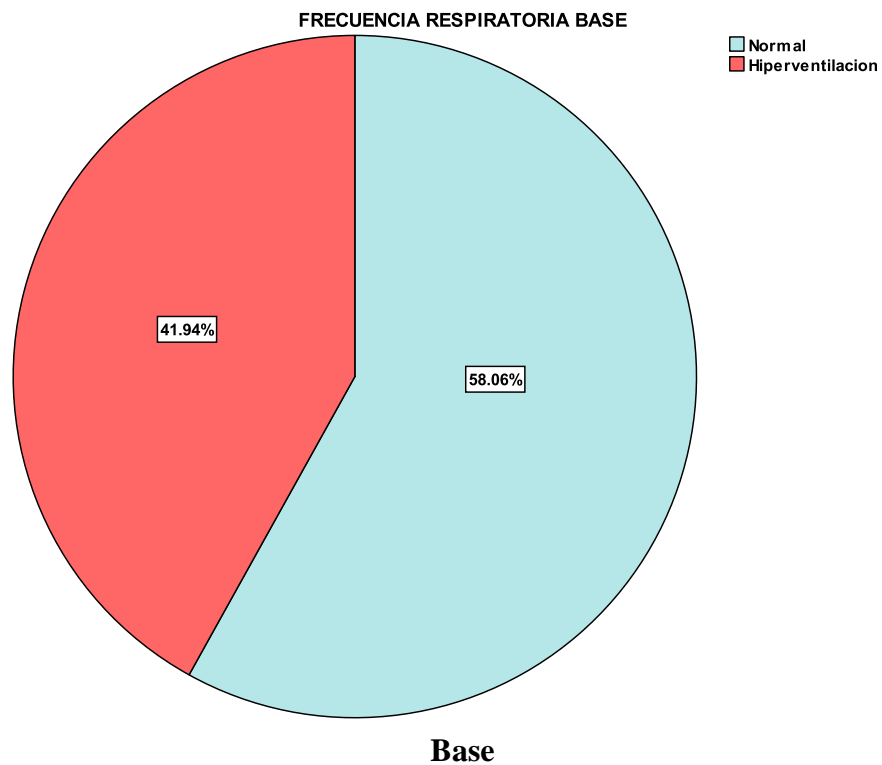


**Final**

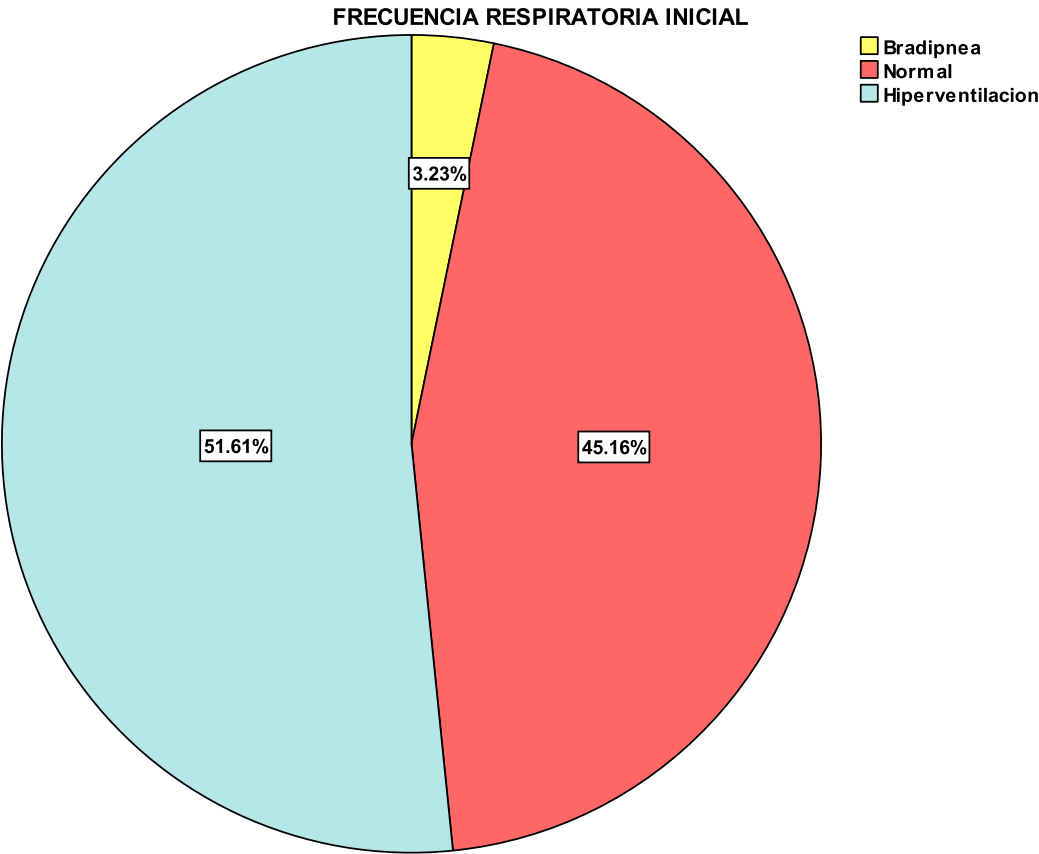
	Frecuencia	Porcentaje
Normal	28	90.3
Hipertensión Arterial	3	9.7
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>

### FRECUENCIA RESPIRATORIA

	FR	FRI	FRM	FRF
<b>Válidos</b>	31	31	31	31
<b>Perdidos</b>	0	0	0	0
<b>Media</b>	<b>20.13</b>	<b>20.39</b>	<b>22.03</b>	<b>20.68</b>
<b>Desv. típ.</b>	2.513	3.373	2.483	2.441
<b>Rango</b>	10	15	9	9
<b>Mínimo</b>	16	10	18	17
<b>Máximo</b>	26	25	27	26



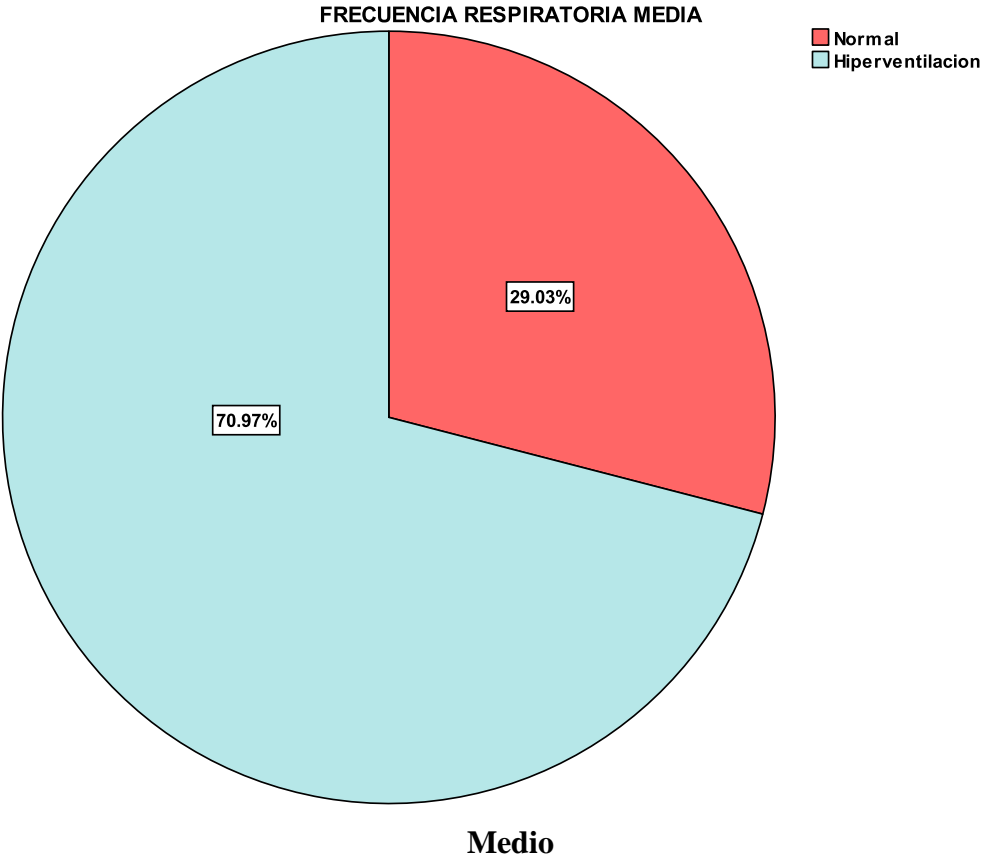
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Normal</b>	18	58.1
<b>Hiperventilación</b>	13	41.9
<b>Total</b>	31	100.0



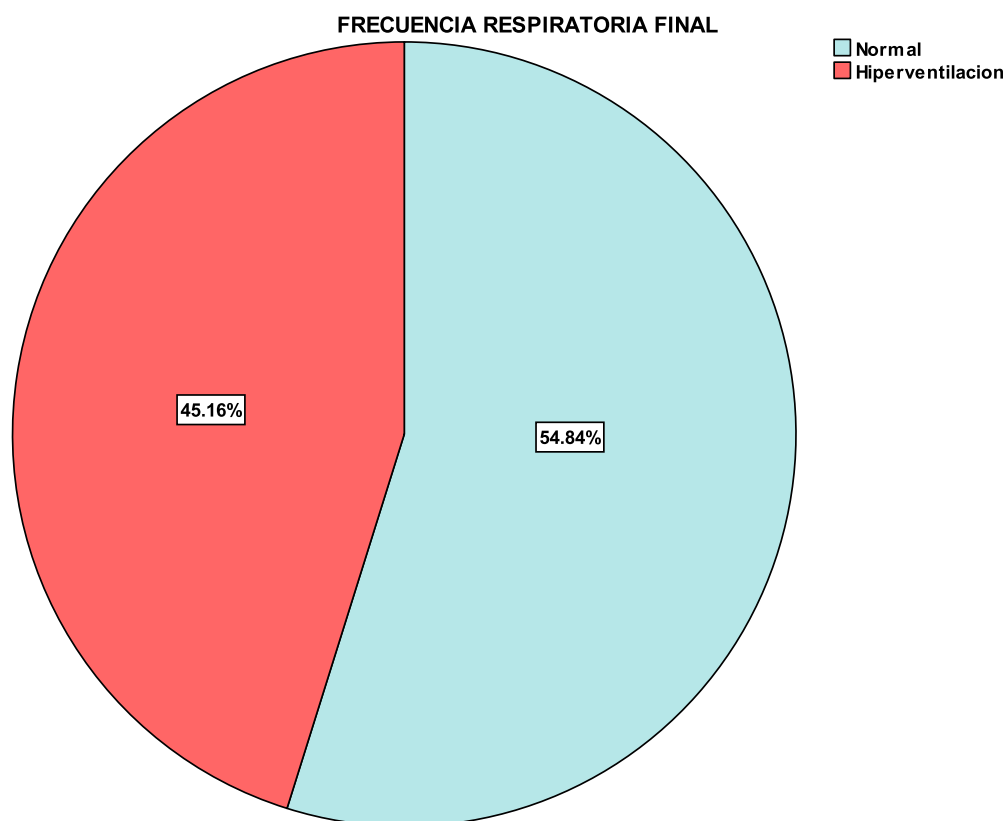
**Inicial**

	Frecuencia	Porcentaje
Bradipnea	1	3.2
Normal	14	45.2
Hiperventilación	16	51.6
Total	31	100.0





	Frecuencia	Porcentaje
Normal	9	29.0
Hiperventilación	22	71.0
Total	31	100.0

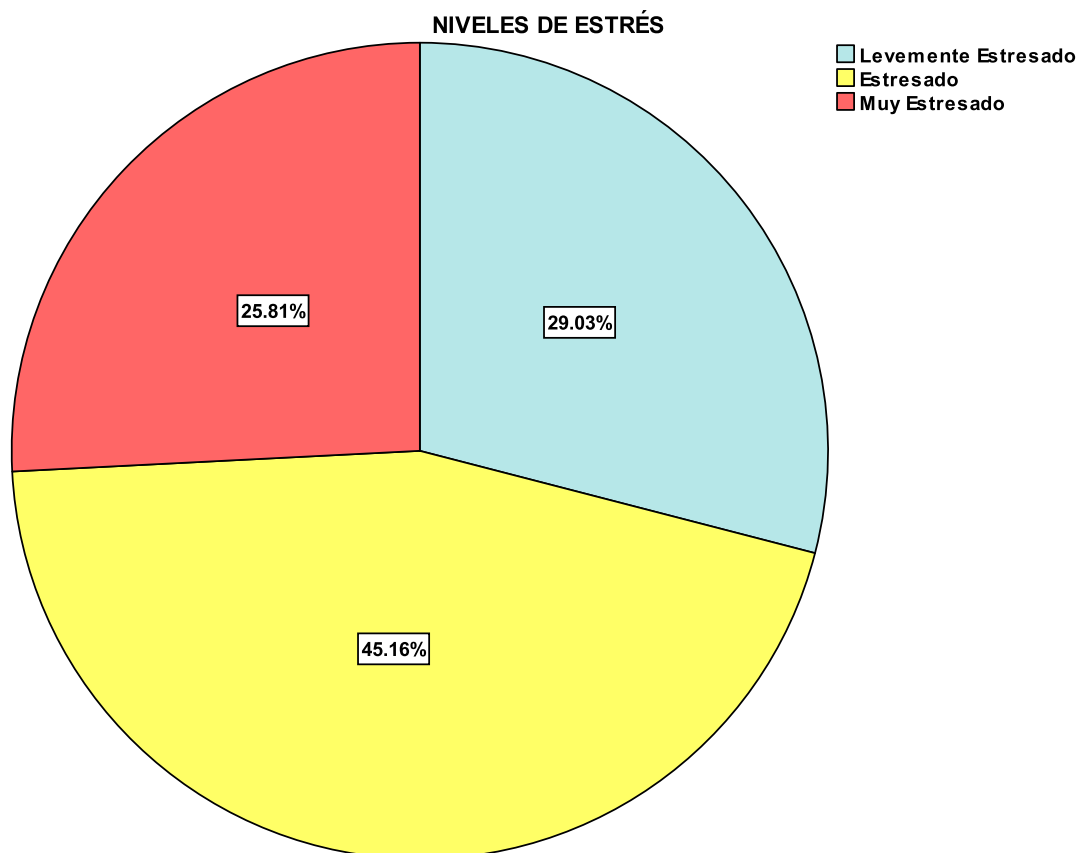


**Final**

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	17	54.8
Hiperventilación	14	45.2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>

## OBJETIVO #2

**Establecer el nivel de estrés de los pacientes que acuden a procedimientos de Cirugía Oral**



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Levemente Estresado	9	29.0	29.0
Estresado	14	45.2	45.2
Muy Estresado	8	25.8	25.8
Total	31	100.0	100.0

***Estrés según Sexo***

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Estrés	Levemente Estresado	Frecuencia	6	3	9
		% del total	19.4%	9.7%	29.0%
	Estresado	Frecuencia	8	6	14
		% del total	25.8%	19.4%	45.2%
	Muy Estresado	Frecuencia	7	1	8
		% del total	22.6%	3.2%	25.8%
	Total	Frecuencia	21	10	31
		% del total	67.7%	32.3%	100.0%

***Estrés según Grupo de Edad***

			15-20	21-30	31-40	41-50	51-70	Total
Estrés	Levemente Estresado	Frecuencia	3	2	1	2	1	9
		% del total	9.7%	6.5%	3.2%	6.5%	3.2%	29.0%
	Estresado	Frecuencia	1	7	5	1	0	14
		% del total	3.2%	22.6%	16.1%	3.2%	.0%	45.2%
	Muy Estresado	Frecuencia	2	2	3	0	1	8
		% del total	6.5%	6.5%	9.7%	.0%	3.2%	25.8%
Total	Frecuencia	6	11	9	3	2	31	
	% del total	19.4%	35.5%	29.0%	9.7%	6.5%	100.0%	

### OBJETIVO #3

#### Relacionar los Niveles de Estrés emocional con las Variaciones Fisiológicas en los Signos Vitales

PULSO ARTERIAL														
Edad	Nivel de Estrés		Base			Inicial			Medio			Final		
			Brd	Nor	Taq	Brd	Nor	Taq	Brd	Nor	Taq	Brd	Nor	Taq
15 – 20	Levemente estresado	%	-	33	67	-	67	33	-	67	33	-	67	33
		Frec	-	1	2	-	2	1	-	1	2	-	2	1
	Estresado	%	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-
	Muy Estresado	%	-	-	100	-	50	50	-	100	-	-	-	100
		Frec	-	-	2	-	1	1	-	-	2	-	-	2
21 - 30	Levemente estresado	%	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100
		Frec	-	-	2	-	-	2	-	-	2	-	-	2
	Estresado	%	-	86	14	-	86	14	-	71	29	-	71	29
		Frec	-	6	1	-	6	1	-	5	2	-	5	2
	Muy Estresado	%	-	100	-	-	50	50	-	50	50	-	50	50
		Frec	-	2	-	-	1	1	-	1	1	-	1	1
31 - 40	Levemente estresado	%	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-
	Estresado	%	-	100	-	-	80	20	-	40	60	-	60	40
		Frec	-	5	-	-	4	1	-	2	3	-	3	2
	Muy Estresado	%	-	67	33	-	67	33	-	-	100	-	33	67
		Frec	-	2	1	-	2	1	-	-	3	-	1	2
41 - 50	Levemente estresado	%	-	50	50	-	50	50	-	50	50	-	50	50
		Frec	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1
	Estresado	%	-	100	-	-	-	100	-	-	100	-	-	100
		Frec	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1
51 - 70	Levemente estresado	%	-	-	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-
	Muy Estresado	%	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-

Brd.: Bradicardia, Nor.: Normal, Taq.: Taquicardia, Frec.: Frecuencia

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA														
Edad	Nivel de Estrés		Base			Inicial			Medio			Final		
			Hpo	Nor	Hpr	Hpo	Nor	Hpr	Hpo	Nor	Hpr	Hpo	Nor	Hpr
15 – 20	Levemente estresado	%	-	100	-	100	-	-	33	67	-	33	67	-
		Frec	-	3	-	3	-	-	1	2	-	1	2	-
	Estresado	%	100	-	-	100	-	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-
	Muy Estresado	%	50	50	-	50	50	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	1	1	-	1	1	-	-	2	-	-	2	-
21 - 30	Levemente estresado	%	50	50	-	50	50	-	50	50	-	50	50	-
		Frec	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-
	Estresado	%	57	43	-	29	71	-	14	86	-	29	71	-
		Frec	4	3	-	2	5	-	1	6	-	2	5	-
	Muy Estresado	%	50	50	-	50	50	-	50	50	-	50	50	-
		Frec	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-
31 - 40	Levemente estresado	%	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-
	Estresado	%	20	80	-	-	100	-	20	80	-	-	100	-
		Frec	1	4	-	-	5	-	1	4	-	-	5	-
	Muy Estresado	%	33	33	33	67	-	33	-	100	-	-	67	33
		Frec	1	1	1	2	-	1	-	3	-	-	2	1
41 - 50	Levemente estresado	%	50	50	-	100	-	-	-	100	-	50	50	-
		Frec	1	1	-	2	-	-	-	2	-	1	1	-
	Estresado	%	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-
51 - 70	Levemente estresado	%	-	100	-	-	100	-	-	-	100	-	-	100
		Frec	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1
	Muy Estresado	%	100	-	-	-	100	-	-	100	-	100	-	-
		Frec	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-

Hpo.: Hipotensión Arterial, Nor.: Normal, Hpr.: Hipertensión Arterial

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA														
Edad	Nivel de Estrés		Base			Inicial			Medio			Final		
			Hpo	Nor	Hpr	Hpo	Nor	Hpr	Hpo	Nor	Hpr	Hpo	Nor	Hpr
15 – 20	Levemente estresado	%	-	100	-	-	100	-	-	33	67	-	100	-
		Frec	-	3	-	-	3	-	-	1	2	-	3	-
	Estresado	%	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-
	Muy Estresado	%	-	100	-	-	100	-	-	50	50	-	100	-
		Frec	-	2	-	-	2	-	-	1	1	-	2	-
21 – 30	Levemente estresado	%	-	100	-	-	100	-	-	50	50	-	100	-
		Frec	-	2	-	-	2	-	-	1	1	-	2	-
	Estresado	%	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	7	-	-	7	-	-	7	-	-	7	-
	Muy Estresado	%	-	100	-	50	50	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	2	-	1	1	-	-	2	-	-	2	-
31 – 40	Levemente estresado	%	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-
	Estresado	%	-	60	40	-	60	40	-	40	60	-	80	20
		Frec	-	3	2	-	3	2	-	2	3	-	4	1
	Muy Estresado	%	-	67	33	-	67	33	-	67	33	-	67	33
		Frec	-	2	1	-	2	1	-	2	1	-	2	1
41 – 50	Levemente estresado	%	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	2	-	-	2	-	-	2	-	-	2	-
	Estresado	%	-	-	100	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-
51 – 70	Levemente estresado	%	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100
		Frec	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1
	Muy Estresado	%	-	100	-	-	-	100	-	-	100	-	100	-
		Frec	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-

Hpo.: Hipotensión Arterial, Nor.: Normal, Hpr.: Hipertensión Arterial

FRECUENCIA RESPIRATORIA														
Edad	Nivel de Estrés		Base			Inicial			Medio			Final		
			Bdn	Nor	Hpv	Bdn	Nor	Hpv	Bdn	Nor	Hpv	Bdn	Nor	Hpv
15 – 20	Levemente estresado	%	-	67	33	-	33	67	-	-	100	-	67	33
		Frec	-	2	1	-	1	2	-	-	3	-	2	1
	Estresado	%	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100
		Frec	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1
	Muy Estresado	%	-	50	50	-	50	50	-	-	100	-	-	100
		Frec	-	1	1	-	1	1	-	-	2	-	-	2
21 - 30	Levemente estresado	%	-	-	100	-	100	-	-	50	50	-	50	50
		Frec	-	2	-	-	2	-	-	1	1	-	1	1
	Estresado	%	-	71	29	14	43	43	-	43	57	-	71	29
		Frec	-	5	2	1	3	3	-	3	4	-	5	2
	Muy Estresado	%	-	50	50	-	50	50	-	50	50	-	50	50
		Frec	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1
31 - 40	Levemente estresado	%	-	100	-	-	-	100	-	-	100	-	100	-
		Frec	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-
	Estresado	%	-	60	40	-	40	60	-	20	80	-	60	40
		Frec	-	3	2	-	2	3	-	1	4	-	3	2
	Muy Estresado	%	-	67	33	-	67	33	-	33	67	-	67	33
		Frec	-	2	1	-	2	1	-	1	2	-	2	1
41 - 50	Levemente estresado	%	-	-	100	-	50	50	-	50	50	-	50	50
		Frec	-	-	2	-	1	1	-	1	1	-	1	1
	Estresado	%	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100
		Frec	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1
51 - 70	Levemente estresado	%	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-
	Muy Estresado	%	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100
		Frec	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1

Bdn.: Bradipnea, Nor.: Normal, Hpv.: Hiperventilación, Frec.: Frecuencia



## OBJETIVO #4

**Identificar las Variaciones en los Signos Vitales según los procedimientos de Cirugía Oral.**

PULSO ARTERIAL														
Edad	Procedimiento		Base			Inicial			Medio			Final		
			Bdr	Nor	Taq	Brd	Nor	Taq	Bdr	Nor	Taq	Bdr	Nor	Taq
15 - 20	Exodoncia de Tercer Molar	%	-	20	80	-	60	40	-	20	80	-	40	60
		Frec	-	1	4	-	3	2	-	1	4	-	2	3
	Remoción de Torus Palatino	%	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-
21 - 30	Exodoncia de Tercer Molar	%	-	73	27	-	64	36	-	55	45	-	55	45
		Frec	-	8	3	-	7	4	-	6	5	-	6	5
31 - 40	Exodoncia de Tercer Molar	%	-	88	12	-	75	25	-	38	62	-	63	37
		Frec	-	7	1	-	6	2	-	3	5	-	5	3
	Exodoncia Múltiple	%	-	100	-	-	100	-	-	-	100	-	-	100
		Frec	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1
41 - 50	Exodoncia de Tercer Molar	%	-	67	33	-	33	67	-	33	67	-	33	67
		Frec	-	2	1	-	1	2	-	1	2	-	1	2
51 - 70	Regularización de Reborde Alveolar	%	50	50	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	1	1	-	-	2	-	-	2	-	-	2	-

**Bdr.: Bradicardia, Nor.: Normal, Taq.: Taquicardia**

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA														
Edad	Procedimiento		Base			Inicial			Medio			Final		
			Hpo	Nor	Hpr	Hpo	Nor	Hpr	Hpo	Nor	Hpr	Hpo	Nor	Hpr
15 - 20	Exodoncia de Tercer Molar	%	40	60	-	80	20	-	-	100	-	20	80	-
		Frec	2	3	-	4	1	-	-	5	-	1	4	-
	Remoción de Torus Palatino	%	-	100	-	100	-	-	100	-	-	-	100	-
		Frec	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-
21 – 30	Exodoncia de Tercer Molar	%	55	45	-	36	64	-	27	73	-	36	64	-
		Frec	6	5	-	4	7	-	3	8	-	4	7	-
31 - 40	Exodoncia de Tercer Molar	%	24	63	13	13	74	13	12	88	-	-	88	12
		Frec	2	5	1	1	6		1	7	-	-	7	1
	Exodoncia Múltiple	%	-	100	-	100	-	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	1	-	1	-	-	-	3	-	-	1	-
41 - 50	Exodoncia de Tercer Molar	%	33	67	-	67	33	-	-	100	-	33	67	-
		Frec	1	2	-	2	1	-	-	3	-	1	2	-
51 - 70	Regularización de Reborde Alveolar	%	50	50	-	-	100	-	-	50	50	50	-	50
		Frec	1	1	-	-	2	-	-	1	1	1	-	1

**Hpo.: Hipotensión Arterial, Nor.: Normal, Hpr.: Hipertensión Arterial**

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA														
Edad	Procedimiento		Base			Inicial			Medio			Final		
			Hpo	Nor	Hpr	Hpo	Nor	Hpr	Hpo	Nor	Hpr	Hpo	Nor	Hpr
15 - 20	Exodoncia de Tercer Molar	%	-	100	-	-	100	-	-	40	60	-	100	0
		Frec	-	5	-	-	5		-	2	3	-	5	-
	Remoción de Torus Palatino	%	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	1	-	-	1		-	1	-	-	1	-
21 – 30	Exodoncia de Tercer Molar	%	-	100	-	9	91	-	-	91	9	-	100	-
		Frec	-	11	-	1	10		-	10	1	-	11	-
31 - 40	Exodoncia de Tercer Molar	%	-	63	38	-	63	37	-	50	50	-	75	25
		Frec	-	5	3	-	5	3	-	4	4	-	6	2
	Exodoncia Múltiple	%	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-
41 - 50	Exodoncia de Tercer Molar	%	-	67	33	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	2	1	-	3	-	-	3	-	-	3	-
51 - 70	Regularización de Reborde Alveolar	%	-	50	50	-	-	100	-	-	100	-	50	50
		Frec	-	1	1	-	-	2	-	-	2	-	1	1

**Hpo.: Hipotensión Arterial, Nor.: Normal, Hpr.: Hipertensión Arterial**

FRECUENCIA RESPIRATORIA														
Edad	Procedimiento		Base			Inicial			Medio			Final		
			Bdn	Nor	Hpv	Bdn	Nor	Hpv	Bdn	Nor	Hpv	Bdn	Nor	Hpv
15 - 20	Exodoncia de Tercer Molar	%	-	40	60	-	20	80	-	-	100	-	20	80
		Frec	-	2	3	-	1	4	-	-	5	-	1	4
	Remoción de Torus Palatino	%	-	100	-	-	100	-	-	-	100	-	100	-
		Frec	-	1		-	1	-	-	-	1	-	1	-
21 - 30	Exodoncia de Tercer Molar	%	-	73	27	9	54	36	-	46	54	-	64	36
		Frec	-	8	3	1	6	4	-	5	6	-	7	4
31 - 40	Exodoncia de Tercer Molar	%	-	63	37	-	38	62	-	13	87	-	63	37
		Frec	-	5	3	-	3	5	-	1	7	-	5	3
	Exodoncia Múltiple	%	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
		Frec	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	
41 - 50	Exodoncia de Tercer Molar	%	-	-	100	-	33	67	-	33	67	-	33	67
		Frec	-	-	3	-	1	2	-	1	2	-	1	2
51 - 70	Regularización de Reborde Alveolar	%	-	50	50	-	50	50	-	50	50	-	50	50
		Frec	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1

**Bdn.: Bradipnea, Nor.: Normal, Hpv.: Hiperventilación**

## OBJETIVO #5

Conocer los Niveles de Estrés según el procedimiento de Cirugía Oral.

NIVEL DE ESTRÉS	PROCEDIMIENTO					
		Exodoncia Terceros Molares	Regularización de Reborde Alveolar	Exodoncia Múltiple	Remoción de Torus Palatino	Total
Levemente Estresado	Frec	7	1	-	1	9
	%	77.8	11.1	-	11.1	100
Estresado	Frec	14	0	-	0	14
	%	100	.0	-	0	100
Muy Estresado	Frec	6	1	1	0	8
	%	75	12.5	12.5	0	100
Total	Frec	27	2	1	1	31
	%	87.1	6.5	3.2	3.2	100

**Estrés / Procedimiento / Sexo**

SEXO	NIVEL DE ESTRÉS			PROCEDIMIENTO				Total
				Exodoncia Terceros Molares	Regularización de Reborde Alveolar	Exodoncia Múltiple	Remoción de Torus Palatino	
Femenino	Estrés	Levemente Estresado	Frec	6	-	-	-	6
			%	100	-	-	-	100
		Estresado	Frec	8	-	-	-	8
			%	100	-	-	-	100
		Muy Estresado	Frec	6	-	1	-	7
			%	85.7	-	14.3	-	100
	Total		Frec	20	-	1	-	21
			%	95.	-	4.8	-	100
Masculino	Estrés	Levemente Estresado	Frec	1	1	-	1	3
			%	33.3	33.3	-	33.3	100
		Estresado	Frec	6	-	-	-	6
			%	100	-	-	-	100
		Muy Estresado	Frec	0	1		0	1
			%	-	100		-	100
	Total		Frec	7	2		1	10
			%	70	20		10	100

**Estrés / Procedimiento / Edad**

EDAD	NIVEL DE ESTRÉS			PROCEDIMIENTO				TOTAL
				Exodoncia Terceros Molares	Regularización de Reborde Alveolar	Exodoncia Múltiple	Remoción de Torus Palatino	
15 - 20	Estrés	Levemente	Frec	2	-	-	1	3
		Estresado	%	66.7	-	-	33.3	100
		Estresado	Frec	1	-	-	-	1
			%	100	-	-	-	100
		Muy Estresado	Frec	2	-	-	-	2
			%	100	-	-	-	100
	Total		Frec	5	-	-	1	6
			%	83	-	-	16.7	100
21 - 30	Estrés	Levemente	Frec	2	-	-	-	2
		Estresado	%	100	-	-	-	100
		Estresado	Frec	7	-	-	-	7
			%	100.	-	-	-	100
		Muy Estresado	Frec	2	-	-	-	2
			%	100	-	-	-	100
	Total		Frec	11	-	-	-	11
			%	100	-	-	-	100
31 - 40	Estrés	Levemente	Frec	1	-	-	-	1
		Estresado	%	100	-	-	-	100
		Estresado	Frec	5	-	-	-	5
			%	100	-	-	-	100
		Muy Estresado	Frec	2	-	1	-	3
			%	66.7	-	33.3	-	100
	Total		Frec	8	-	1	-	9
			%	88.9	-	11.1	-	100
41 - 50	Estrés	Levemente	Frec	2	-	-	-	2
		Estresado	%	100	-	-	-	100
		Estresado	Frec	1	-	-	-	1
			%	100	-	-	-	100
	Total		Frec	3	-	-	-	3
			%	100	-	-	-	100

51 - 70	Levemente Estresado	Frec	-	1	-	-	1
		%	-	100	-	-	100
	Muy Estresado	Frec	-	1	-	-	1
		%	-	100	-	-	100
	Total	Frec	-	2	-	-	2
		%	-	100	-	-	100



## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### **Análisis Descriptivo:**

#### **❖ Grupos de Edades:**

- De la muestra total, se encontró el mayor número de pacientes en el rango de 21-30 años con un 35.5%, seguido por el grupo de 31-40 años en un 29%, 19.3% para el grupo de 15-20 años, 9.68% el grupo de 41-50 años y 6.45% el grupo de 51-70 años.

#### **❖ Sexo:**

- Los datos recolectados fueron pertenecientes a una muestra de predominio femenino con un 67.74%.
- El porcentaje de pacientes masculinos fue de 32.26%.

#### **❖ Procedimientos quirúrgicos:**

- Se realizaron 5 distintos procedimientos de Cirugía Oral, perteneciente a 87.10% de Exodoncia de Terceros Molares, 6.45% de Regularización de Reborde Alveolar, 3.23% correspondiente a Exodoncia Múltiple y Remoción de Torus Palatino cada uno.

### **❖ OBJETIVO 1: Determinar las Variaciones en los valores de los Signos Vitales.**

#### **• Pulso Arterial**

- Dentro de los valores encontrados se observó que en la medida base, un 3.2% de los pacientes estaba en estado de bradicardia sinusal, un 29.3% en estado normal y un 67.7% en estado de taquicardia sinusal, en la medida inicial no se encontraron pacientes en estado de bradicardia y se dio un incremento de pacientes en un estado normal con un 67.7% y una disminución de pacientes en estado de taquicardia sinusal con un 32.3% con respecto a las medidas base.

- Se concluye que en la medida base hay un incremento de pacientes con valores de pulsaciones en un estado de taquicardia sinusal con un 54.8% y por consiguiente una disminución de pacientes en estado normal con un 45.2%. En la medida final, se observó una disminución en el porcentaje de pacientes

que se encontraban en estado de taquicardia con un 45.2% y un porcentaje de pacientes que recuperaron su estado normal en la frecuencia de las pulsaciones arteriales, para un total de 54.8% de pacientes con pulsaciones normales.

- **Presión Arterial Diastólica**

- Dentro de los valores encontrados se observó que en la medida base, un 38.7% de los pacientes estaban en estado de hipotensión arterial, un 58.1% en estado normal y un 3.2% en estado de Hipertensión Arterial, en la medida inicial se dio un aumento de pacientes en estado de Hipotensión Arterial con un 41.9%, un 54.8% en estado normal y se mantuvo el 3.2% de pacientes en estado de Hipertensión Arterial.

- Se observó que en la medida media se dio una considerable disminución de pacientes en estado de hipotensión con un 16.1% y un incremento de pacientes con valores normales para un 80.6%, manteniéndose un 3.2% de pacientes en un estado de Hipertensión Arterial. En la medida final, se observó una disminución en los valores de la presión Arterial Diastólica con un aumento en el porcentaje de pacientes con Hipotensión Arterial para un 22.6% de pacientes en este estado, un 71.3% en estado normal y un 6.5% de pacientes con Hipertensión Arterial.

- **Presión Arterial Sistólica**

- Dentro de los valores encontrados se observó que en la medida base, un 83.9% de los pacientes estaban en estado de normal, un 16.1 en estado de Hipertensión Arterial, no se encontraron pacientes en estado de hipotensión, en la medida inicial se encontró 3.2% en estado de Hipotensión Arterial, un 80.6% estaba en estado normal y se mantuvo el porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial con un 16.1%.

- Se observó que en la medida media no se encontraron pacientes en estado de hipotensión, una disminución de pacientes con valores normales para un 67.7%, y un aumento de pacientes en un estado de Hipertensión

Arterial con un 32.3%. En la medida final, se observó una disminución en los valores de la presión Arterial Sistólica con un aumento en el porcentaje de pacientes en estado Normal para un 90.3% de pacientes en este estado y un 9.7% de pacientes con Hipertensión Arterial.

- **Frecuencia Respiratoria**

- Dentro de los valores encontrados no se observaron pacientes en estado de bradipnea en las medidas base, media, ni final, y un 3.2% en la medida inicial se encontraron en este estado. En la medida base un 58.1% de los pacientes se encontraban en estado normal y un 41.9% en estado de hiperventilación, en la medida inicial se dio un leve incremento de pacientes en estado de hiperventilación con un 51.6% y un 45.2% en estado normal.

- Se observó que en la medida media, la mayoría de los pacientes se encontraban en un estado alterado de Hiperventilación en un 71%, y solamente un 29% de la muestra estaba en un estado normal, para luego darse una disminución del porcentaje de pacientes con hiperventilación, con un 45.2% en la medida final y un 54.8% en estado normal.

❖ **OBJEIVO 2: Establecer el nivel de estrés de los pacientes que acuden a procedimientos de Cirugía Oral.**

- Se encontró que el nivel de estrés en su mayoría fue de 11-15 “Estresados” con un 45.2%, seguido de “Levemente estresados” con un 29% y “Muy estresados” en un 25.8%.

- Según Sexo se encontró que de todas las pacientes femeninas correspondiente a un 67.7% de la muestra total, se dividió un 19.4% pacientes Levemente Estresadas, seguido de un 22.6% pacientes Muy estresadas y un 25.8% de pacientes Estresadas.

Los pacientes Masculinos correspondientes a un 32.3% de la muestra total, se dividieron en 3.4% Muy Estresados, 9.7% Levemente Estresados, 19.4% Estresados.

- No se encontraron pacientes con niveles de Estrés Nulo o de Fobia Dental, según la Escala de Ansiedad Dental de Corah.

### ❖ OBJETIVO 3: Relacionar los Niveles de Estrés emocional con las Variaciones Fisiológicas en los Signos Vitales

- Con respecto al pulso arterial en estado **Normal**, los pacientes con nivel de Estrés *Levemente Estresado* en el grupo de edad de 15-20 años se encontraron en estado normal un 33% en la medida base, y un 67% en las demás mediciones, de los pacientes *Estresados* un 100% se encontraban normal en todas las mediciones, y de los pacientes *Muy Estresados*, no se encontraron pacientes en estado normal ni en la medida base ni en la medida final, un 50% en la medida inicial y un 100% en la medida media. Del grupo de edad de 21-30 años, no se encontraron pacientes en estado normal de los pacientes *Levemente Estresados* en ninguna medición, de los pacientes *Estresados* se encontraron en estado normal un 86% en la medición base e inicial y un 71% en la medición media y final, de los pacientes *Muy Estresados* en estado normal se encontraron un 100% en la medida base y un 50% en las demás mediciones. En el grupo de edad de 31-40 años los pacientes *Levemente Estresados* se encontraron en estado normal el 100% en todas las mediciones, de los *Estresados* en estado normal se encontraron un 100% en la medida base, un 80% en la medida inicial, un 40% en la medida media y un 60% en la medida final. Del grupo de edad de 41- 50 años se encontraron en estado normal, de los pacientes *Levemente estresados* un 50% en todas las mediciones y de los pacientes *Estresados* un 100% en la medida base y un 0% en las demás mediciones. En el grupo de edad de 51-70 años se encontraron en estado normal, de los pacientes *Levemente Estresados* un 0% en la medida base y un 100% en las demás medidas, de los *Muy estresados* un 100% de los pacientes en todas las medidas.

- El porcentaje restante de pacientes se encontraban en estado de **Taquicardia Sinusal** excepto en el grupo de edad de 51 -70 años que

el 100% de los pacientes *Levemente estresados* en la medida base se encontraron en estado de **Bradicardia Sinusal**.

- Con respecto a la Presión Arterial Diastólica en estado **Normal**, los pacientes con nivel de Estrés *Levemente Estresado* en el grupo de edad de 15-20 años se encontraron en estado normal un 100% en la medida base, y un 67% en las mediciones media y final, de los pacientes *Estresados* un 100% se encontraban normal en las mediciones Media y Final y un 0% en la base e inicial, y de los pacientes *Muy Estresados*, un 50% en las medidas base e inicial y un 100% en las medidas media y final. Del grupo de edad de 21-30 años, se encontraron un 50% en estado normal de los pacientes *Levemente Estresados* en todas las mediciones, de los pacientes *Estresados* se encontraron en estado normal un 43% en la medición base, un 71% inicial y final y un 86% en la medida media, de los pacientes *Muy Estresados* en estado normal se encontraron un 50% en todas las mediciones. En el grupo de edad de 31-40 años los pacientes *Levemente Estresados* se encontraron en estado normal el 100% en todas las mediciones, de los *Estresados* en estado normal se encontraron un 80% en la medida base y media, un 100% en la medida inicial y final. Del grupo de edad de 41- 50 años se encontraron en estado normal, de los pacientes *Levemente estresados* un 50% en las mediciones base y final, un 0% en la medida inicial y un 100% en la medida media, de los pacientes *Estresados* un 100% en todas las mediciones. En el grupo de edad de 51-70 años se encontraron en estado normal, de los pacientes *Levemente Estresados* un 100% en la medida base e inicial y un 0% en las demás medidas, de los *Muy estresados* un 100% de los pacientes en las medidas inicial y media y un 0% en las demás mediciones.

- El porcentaje restante de pacientes se encontraban en estado de **Hipotensión Arterial** excepto en el grupo de edad de 31 -40 años que el 33% de los pacientes *Muy estresados* en la medida base, inicial y final se encontraron en estado de **Hipertensión Arterial**, y un 100% en el grupo de edad de 51-70 años de las pacientes *Levemente Estresados* en la medida media y final.

- ❖ Con respecto a la Presión Arterial Sistólica en estado **Normal**, los pacientes con nivel de Estrés *Levemente Estresado* en el grupo de edad de 15-

20 años se encontraron en estado normal un 100% en la medida base, inicial y final y un 33% en la medición media, de los pacientes *Estresados* un 100% se encontraban normal en todas las mediciones, y de los pacientes *Muy Estresados*, un 100% en todas las medidas excepto la medida media con un 50%. Del grupo de edad de 21-30 años, se encontraron en estado normal un 100% de los pacientes *Levemente Estresados* en todas las mediciones excepto en la medida media con un 50%, de los pacientes *Estresados* se encontraron en estado normal un 100% en todas las mediciones, de los pacientes *Muy Estresados* en estado normal se encontraron un 100% en todas las mediciones excepto en la medida inicial con un 50%. En el grupo de edad de 31-40 años los pacientes *Levemente Estresados* se encontraron en estado normal el 100% en todas las mediciones, de los *Estresados* en estado normal se encontraron un 60% en la medida base e inicial, un 40% en la medida media y un 80% en la medida final, de los pacientes *Muy estresados* se encontraron en estado normal un 67% en todas las mediciones. Del grupo de edad de 41- 50 años se encontraron en estado normal, de los pacientes *Levemente estresados* un 100% en todas las mediciones, de los pacientes *Estresados* un 100% en todas las mediciones excepto la base con un 0%. En el grupo de edad de 51-70 años no se encontraron en estado normal ninguno de los pacientes *Levemente Estresados*, de los *Muy estresados* un 100% en las medidas inicial y final y un 0% en las demás mediciones.

- El porcentaje restante de pacientes se encontraban en estado de **Hipertensión Arterial** excepto en el grupo de edad de 21 -30 años que el 50% de los pacientes *Muy estresados* en la medida inicial se encontraron en estado de **Hipotensión Arterial**.

- ❖ Con respecto a la Frecuencia Respiratoria en estado **Normal**, los pacientes con nivel de Estrés *Levemente Estresado* en el grupo de edad de 15-20 años se encontraron en estado normal un 100% en la medida base, un 33% medida inicial y 67% en la medida final, de los pacientes *Estresados* no se encontraron pacientes en estado normal, y de los pacientes *Muy Estresados*, un 50% en las medidas base e inicial. Del grupo de edad de 21-30 años, se encontraron en estado normal un 100% de los pacientes *Levemente Estresados* en la medición inicial y un 50% en la medición media y final, de los pacientes

*Estresados* se encontraron en estado normal un 71% en las mediciones base y final y un 43% en las mediciones inicial y media, de los pacientes *Muy Estresados* en estado normal se encontraron un 50% en todas las mediciones. En el grupo de edad de 31-40 años los pacientes *Levemente Estresados* se encontraron en estado normal el 100% en las mediciones base y final, de los *Estresados* en estado normal se encontraron un 60% en la medida base y final, un 40% en la medida inicial y un 20% en la medida media, de los pacientes *Muy estresados* se encontraron en estado normal un 67% en todas las mediciones excepto la medición media con un 33%. Del grupo de edad de 41-50 años se encontraron en estado normal, de los pacientes *Levemente estresados* un 50% en todas las mediciones excepto la base con un 0%, de los pacientes *Estresados* no se encontraron pacientes en estado normal. En el grupo de edad de 51-70 años se encontraron en estado normal todos los pacientes *Levemente Estresados*, de los *Muy estresados* no se encontraron pacientes en estado normal.

- El porcentaje restante de pacientes se encontraban en estado de **Hiperventilación** excepto en el grupo de edad de 21 -30 años que el 14% de los pacientes *Estresados* en la medida base y el 50% de los pacientes *Muy estresados* en la medida inicial se encontraron en estado de **Bradipnea**.

#### ❖ **OBJETIVO 4: Identificar las Variaciones en los Signos Vitales según los procedimientos de Cirugía Oral.**

- Con respecto al Pulso Arterial en el grupo de edad de 15-20 años se encontraron en estado normal en el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar* un 20% en la medida base y media, y un 60% en la medida inicial y un 20% en la medida media; en el procedimiento *Remoción de Torus Palatino* se encontraron todos los pacientes en estado normal. Del grupo de edad de 21-30 años, en el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar*, se encontraron en estado normal un 73% en la medida base, 64% en la medida inicial y 55% en la medida

media y final. En el grupo de edad de 31-40 años en el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar* se encontraron en estado normal 88% en la medida base, 75% en la medida inicial, 38% en la medida media y 63% en la medida final; en el procedimiento *Exodoncia Múltiple*, se encontraron en estado normal un 100% en las medidas base e inicial y ningún paciente en las medidas media y final. Del grupo de edad de 41- 50 años se encontraron en estado normal durante el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar* un 67% en la medición base y un 33% en las demás mediciones. En el grupo de edad de 51-70 años se encontraron en estado normal durante el procedimiento *Regularización de Reborde Alveolar* un 50% en la medición base y un 100% en las demás mediciones.

- El porcentaje restante de pacientes se encontraban en estado de **Taquicardia Sinusal** excepto en el grupo de edad de 51 -70 años que el 50% de los pacientes en el procedimiento *Regularización de Reborde Alveolar* en la medida base se encontraron en estado de **Bradicardia Sinusal**.

- Con respecto a la Presión Arterial Diastólica en el grupo de edad de 15-20 años se encontraron en estado normal en el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar* un 60% en la medida base, 20% en la medida inicial, 100% en la medida media y 80% en la medida final; en el procedimiento *Remoción de Torus Palatino* se encontraron todos los pacientes en estado normal en la medida base y final y 0% en la medida inicial y media. Del grupo de edad de 21-30 años, en el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar*, se encontraron en estado normal un 46% en la medida base, 64% en la medida inicial y final y 73% en la medida media. En el grupo de edad de 31-40 años en el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar* se encontraron en estado normal 63% en la medida base, 75% en la medida inicial, 88% en la medida media y final; en el procedimiento *Exodoncia Múltiple*, se encontraron en estado normal un 100% en las medidas base, media y final y ningún paciente en la medida media inicial. Del grupo de edad de 41- 50 años se encontraron en estado normal durante el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar* un 67% en la medición base y final y un 33% en la medición inicial y un 100% en la medida media. En el grupo de edad de 51-70 años se encontraron en estado normal



durante el procedimiento *Regularización de Reborde Alveolar* un 50% en la medición base y media, 100% en la medición inicial y 0% en la medición final.

- El porcentaje restante de pacientes se encontraban en estado de **Hipotensión Arterial** excepto en el grupo de edad de 31 -40 años que el 13% de los pacientes en el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar* en la medida base, inicial y final se encontraron en estado de **Hipertensión Arterial**, igualmente un 50% de las pacientes en el grupo de Edad de 51-70 años en las medidas media y final durante el procedimiento *Regularización de Reborde Alveolar*.

- Con respecto a la Presión Arterial Sistólica en el grupo de edad de 15-20 años se encontraron en estado normal en el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar* un 100% en la medida base, inicial y final y un 40% en la medida media; en el procedimiento *Remoción de Torus Palatino* se encontraron todos los pacientes en estado normal en todas las mediciones. Del grupo de edad de 21-30 años, en el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar*, se encontraron en estado normal un 100% en la medida base y final y 91% en la medida inicial y media. En el grupo de edad de 31-40 años en el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar* se encontraron en estado normal 63% en la medida base e inicial, 50% en la medida media y 75% en la final; en el procedimiento *Exodoncia Múltiple*, se encontraron en estado normal un 100% en todas las mediciones. Del grupo de edad de 41- 50 años se encontraron en estado normal durante el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar* un 67% en la medición base y 100% en las demás mediciones. En el grupo de edad de 51-70 años se encontraron en estado normal durante el procedimiento *Regularización de Reborde Alveolar* un 50% en la medición base y final, 0% en las mediciones inicial y media.

- El porcentaje restante de pacientes se encontraban en estado de **Hipertensión Arterial** excepto en el grupo de edad de 21 -30 años que el 9% de los pacientes en el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar* en la medida inicial se encontraron en estado de **Hipotensión Arterial**.

- Con respecto a la Frecuencia Respiratoria en el grupo de edad de 15-20 años se encontraron en estado normal en el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar* un 40% en la medida base, 20% en la medida inicial y final, 0% en la medida media; en el procedimiento *Remoción de Torus Palatino* se

encontraron todos los pacientes en estado normal en la medida base, inicial y final y 0% en la medida media. Del grupo de edad de 21-30 años, en el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar*, se encontraron en estado normal un 73% en la medida base, 55% en la medida inicial, 46% en la medida media y 64% en la medida final. En el grupo de edad de 31-40 años en el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar* se encontraron en estado normal 63% en la medida base y final, 38% en la medida inicial, 13% en la medida media; en el procedimiento *Exodoncia Múltiple*, se encontraron en estado normal un 100% en todas las mediciones. Del grupo de edad de 41- 50 años se encontraron en estado normal durante el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar* un 33% en la medición inicial, media y final. En el grupo de edad de 51-70 años se encontraron en estado normal durante el procedimiento *Regularización de Reborde Alveolar* un 50% en todas las mediciones.

▪ El porcentaje restante de pacientes se encontraban en estado de **Hiperventilación** excepto en el grupo de edad de 21-30 años que el 9% de los pacientes en el procedimiento *Exodoncia de Tercer Molar* en la medida inicial se encontraron en estado de **Bradipnea** .

❖ **OBJETIVO 5: Conocer los Niveles de Estrés según el procedimiento de Cirugía Oral.**

- Según los datos recolectados todos los pacientes que se realizaron el procedimiento de Exodoncia de Terceros Molares se encontraban con un nivel de Estrés de 11-15 correspondiente a pacientes Estresados.
- De los pacientes con un Nivel de Estrés de 5-10 Levemente Estresados, se encontraron un 77.8% que se realizaron el procedimiento de Exodoncia de Tercer Molar, y 11.1% para los procedimientos de Remoción de Torus Palatino y Regularización de Reborde Alveolar.
- De los pacientes con un Nivel de Estrés de 16-18 Muy Estresados se encontraron un 75% que se realizaron el procedimiento de Exodoncia de Terceros Molares, 12.5% para los procedimientos de Exodoncia Múltiple y Regularización de Reborde Alveolar.

- Según el Sexo, se encontró que de las pacientes Femeninas, el 100% de las pacientes con un Nivel de Estrés Levemente Estresadas y Estresadas se realizaron el procedimiento de Exodoncia de Tercer Molar; con respecto a las pacientes Muy Estresadas un 85.7% se realizó el procedimiento de Exodoncia de Terceras Molares y 14.3% Exodoncia Múltiple.

De los pacientes Masculinos Levemente Estresados se mantuvo un 33.3% para los procedimientos Exodoncia de Tercer Molar, Regularización de Reborde Alveolar y Remoción de Torus Palatino, los pacientes Estresados que se realizaron el procedimiento de Exodoncia de Tercer Molar representaron el 100%, y los pacientes Muy estresados se encontraron en un 100% realizándose el procedimiento de Regularización de Reborde Alveolar.

## **X. CONCLUSIONES**

### **❖ Objetivo # 1: Determinar las Variaciones en los valores de los Signos Vitales.**

- Las variaciones en los signos vitales, según el estudio realizado, no siguen un patrón específico, sin embargo se observó un incremento en la medición realizada durante el procedimiento con respecto a las otras mediciones en general para todos los signos vitales, y una caída en los valores de Signos Vitales al final del procedimiento, cabe remarcar que los valores de los Signos Vitales se encontraban dentro de rangos considerados normales en su mayoría, excepto en la Frecuencia Respiratoria que hubo un alto porcentaje de pacientes en estado de Hiperventilación para todas las mediciones.

### **❖ Objetivo # 2: Establecer el nivel de estrés de los pacientes que acuden a procedimientos de Cirugía Oral.**

- Los pacientes se encontraron de predominio estresados, siendo éste el nivel intermedio según el instrumento utilizado, no se encontraron pacientes con niveles de Estrés Nulo o de Fobia Dental; con respecto al sexo, el Nivel de Estrés promedio fue dentro del mismo rango para ambos sexos, encontrándose Estresados en su mayoría.

### **❖ Objetivo # 3: Relacionar los Niveles de Estrés emocional con las Variaciones Fisiológicas en los Signos Vitales**

- Se concluye que no existe una relación proporcional entre los niveles de Estrés y los valores en los signos vitales que justifique las variaciones ocurridas en los Signos Vitales y el estado del paciente, encontramos que los pacientes se encontraron en su mayoría en estado Normal independientemente del nivel de estrés.

**❖ Objetivo # 4: Identificar las Variaciones en los Signos Vitales según los procedimientos de Cirugía Oral.**

- De manera concluyente la mayoría de los pacientes independientemente del procedimiento realizado se encontraban en estado Normal, sin embargo en la medición Media había una disminución considerable de éste porcentaje de pacientes y una tendencia incremental para esta medición.

**❖ Objetivo # 5: Conocer los Niveles de Estrés según el procedimiento de Cirugía Oral.**

- En conclusión el procedimiento de Exodoncia de Terceros Molares es el de mayor frecuencia realizado y ocasiona un nivel de Estrés de pacientes Estresados en su mayoría, los pacientes Muy Estresados se encontraron en los procedimientos de Exodoncia Múltiple, Regularización de Reborde Alveolar y también en las Exodoncias de Terceros Molares y los pacientes Levemente Estresados se encontraron en el Procedimiento de Remoción de Torus palatino, Regularización de Reborde alveolar y Exodoncia de Tercer Molar.

**Otras Conclusiones:**

- **No se observa un cambio proporcional entre Nivel de Estrés, Procedimiento y Variaciones en Signos Vitales, llegando a la conclusión de que éstas variables reaccionen de distintas maneras en situaciones similares dependiendo únicamente de la idiosincrasia del paciente.**
- **No existe una Correlación lineal de Pearson significativa entre las distintas Variables.**
- **Los valores de las Medias según el Nivel de Estrés y según el procedimiento se encontraron dentro de los rangos normales excepto en la Frecuencia Respiratoria con valores medios correspondientes al estado de Hiperventilación, se observó un aumento siempre en la medición Media para todos los Signos Vitales.**

## **XI. RECOMENDACIONES**

- A los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Americana, se les recomienda realizar de manera rutinaria un control de Signos Vitales, al menos durante la Historia Clínica, y antes del procedimiento, debido al grado de estrés que sufren los pacientes al ser sometidos a éste tipo de procedimientos, ya que hay casos en que la respuesta del paciente a ésta situación estresante puede llegar a ocasionar elevaciones significativas en los valores de Signos Vitales según datos recolectados durante el estudio.
- Implementar charlas a los estudiantes de Pregrado de la Universidad Americana, sobre técnicas para el manejo del estrés de los pacientes que acuden a ésta universidad UAM para brindar mayor seguridad y confianza en los pacientes y ayudarlos a adaptarse a la modificación de su ambiente externo cuando se realizan los procedimientos de Cirugía Oral por ser el objeto de este estudio.
- Valorar la implementación de premedicación ansiolítica por parte de los estudiantes de Pregrado para los pacientes en casos que lo ameriten.
- A los estudiantes de Pregrado, se sugiere explicar el procedimiento a realizar de una manera detallada a los pacientes con el objetivo de crear una mejor relación odontólogo-paciente y brindar mayor confianza en ellos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Gaeta Alonso Reynaldo, El estrés, 1997 disponible en: [www.monografias.com](http://www.monografias.com) (14/04/09)
2. Hupp, J.R., Libro Cirugía Oral y Maxilo Facial Contemporánea 5ª. Edición 2009, página 32, Disponible en: [http://books.google.com.ni/books?id=rajAKO-1hoC&pg=PA32&lpg=PA32&dq=Sincope+cirugia+oral&source=bl&ots=5JorD7fEQs&sig=Vr-A6Js4VrUrg-dY0tf8qRSOIE&hl=es&ei=phIcS8LTLbOlAffssHyCQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=4&ved=0CBEQ6AEwAw#v=onepage&q=&f=false](http://books.google.com.ni/books?id=rajAKO-1hoC&pg=PA32&lpg=PA32&dq=Sincope+cirugia+oral&source=bl&ots=5JorD7fEQs&sig=Vr-A6Js4VrUrg-dY0tf8qRSOIE&hl=es&ei=phIcS8LTLbOlAffssHyCQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CBEQ6AEwAw#v=onepage&q=&f=false) (06/12/09)
3. Ibarra, Trabajo de Sesión Clínica, Prácticas de Fundamentos de Enfermería, Tema: Signos Vitales, disponible en: [http://www.aibarra.org/Apuntes/Fundamentos/signos\\_vitales.doc](http://www.aibarra.org/Apuntes/Fundamentos/signos_vitales.doc). (15/04/09)
4. Penagos Sandra P., Enf. De Urgencias, Salazar Luz Dary, Enf. Coordinadora de Enfermería, Vera Fanny E., Enf. De Urgencias, Capítulo XV. Control de Signos Vitales, Fundación Cardioinfantil, pág. 1472 – 1495. Disponible en: [http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Control\\_de\\_signos\\_vitales.pdf](http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Control_de_signos_vitales.pdf) (15/04/09)
5. Valverde Claudia, Monografía para optar al título Cirujano Dentista: “Necesidad de Prescripción de ansiolíticos en Pacientes adultos antes de un tratamiento dental, en el consultorio odontológico de la UAM, segundo semestre del 2006” (Junio-2009)



## **ANEXOS**

Encuesta para Recolección de Nivel de Estrés:

### **UNIVERSIDAD AMERICANA**



**Descripción de los cambios en los Signos Vitales relacionados con el Estrés antes, durante y después de los procedimientos en Quirófano de Cirugía Oral de la Universidad Americana en el período de Septiembre a Diciembre del año 2009.**

#### **I. Datos Generales**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Número de Ficha:** \_\_\_\_\_

#### **II. Historia Médica Personal:**

### **III. Medición del Estrés - Escala de Corah**

Seleccione la respuesta que mayor se ajuste a su estado emocional.

**1. ¿Si tuviera que ir al dentista mañana, cómo se sentiría al respecto?**

- a. Yo lo vería como una experiencia razonablemente agradable.
- b. De cualquier manera no me importaría
- c. Yo estaría un poco nervioso por eso
- d. Yo estaría temeroso porque podría ser no placentero y doloroso para mí.
- e. Yo estaría asustado con miedo de lo que el dentista podría hacerme.

**2. ¿Cuándo usted está esperando en la oficina del dentista por su turno de entrar al consultorio, cómo se siente?**

- a. Relajado
- b. Un poco nervioso
- c. Tenso
- d. Ansioso
- e. Muy Ansioso

**3. ¿Cuando usted está sentado en el sillón odontológico esperando que el dentista esté listo para comenzar a trabajar en sus dientes, cómo se siente?**

- a. Relajado
- b. Un poco Nervioso
- c. Tenso
- d. Ansioso

e. Muy Ansioso

**4. Usted está en el sillón dental listo para hacerse una limpieza, mientras espera que el dentista consiga el instrumento con el cuál raspará alrededor de sus encías, ¿Cómo se siente?**

a. Relajado

b. Un poco Nervioso

c. Tenso.

d. Ansioso

e. Muy Ansioso

**IV. Registro de Valores de los Signos Vitales:**

**Valor Base**

	<b>Pulso Arterial</b>	<b>Presión Arterial</b>	<b>Frecuencia Respiratoria</b>	<b>Temperatura</b>
<b>Valor</b>				

**Valor Inicial**

	<b>Pulso Arterial</b>	<b>Presión Arterial</b>	<b>Frecuencia Respiratoria</b>	<b>Temperatura</b>
<b>Valor</b>				

*Descripción de los Cambios en los Signos Vitales relacionados con el Estrés antes, durante y después de los Procedimientos en Quirófano de Cirugía Oral de La Universidad Americana en el período de Septiembre a Diciembre del año 2009.*

---

**Valor Medio**

	<b>Pulso Arterial</b>	<b>Presión Arterial</b>	<b>Frecuencia Respiratoria</b>	<b>Temperatura</b>
<b>Valor</b>				

**Valor Final**

	<b>Pulso Arterial</b>	<b>Presión Arterial</b>	<b>Frecuencia Respiratoria</b>	<b>Temperatura</b>
<b>Valor</b>				

**V. Registro del Procedimiento Quirúrgico:**

<b>Tipo de Procedimiento</b>	
<b>Fecha de Programación</b>	



## **INSTRUCTIVO**

### **I. Datos Generales**

**Nombre:** Se colocará en letras un Nombre y dos Apellidos según lo dicho por el paciente durante el llenado de la Historia Clínica.

**Edad:** Se colocará en números enteros el valor desde la fecha de nacimiento del paciente hasta su último cumpleaños.

**Sexo:** se colocará una M (masculino) o una F (femenino), según las características fenotípicas observadas.

**Fecha:** Se colocará en números enteros según el formato día/mes/año.

**Número de Ficha:** Se colocará en números enteros y siguiendo una secuencia ordenada según el número que le corresponda al paciente.

**II. Historia Médica Personal:** se escribirá algún dato de importancia sobre el estado general de la salud del paciente.

### **III. Medición del Estrés - Escala de Corah:**

Se encerrará en un círculo el inciso que elija el paciente por cada pregunta.

Luego se sumará el valor obtenido por cada pregunta y se establecerá el nivel de estrés donde:

4: Estrés Nulo

5-10: Levemente Estresado

11-15: Estresado

16-18: Muy Estresado

19-20: Fobia Dental.

#### **IV. Registro de Valores de los Signos Vitales**

Se anotará en el valor en cada casilla por cada signo vital y por cada valoración, especificando para cada signo su escala:

Pulso Arterial: se valorará por número de pulsaciones en un minuto.

Presión Arterial: se valorará la presión sistólica y diastólica en milímetros de Mercurio (mmHg)

Frecuencia Respiratoria: se valorará en ciclos por minuto.

#### **V. Registro del Procedimiento Quirúrgico:**

Tipo de Procedimiento: Se valorará mediante la observación del procedimiento en Quirófano y se anotará en la hoja de registro el nombre del procedimiento.

Fecha de Programación: Se anotará en números enteros el según el formato día/mes/año.

## **CARTAS**

**Managua, Nicaragua**

**(Nombre de Decano, Docentes y Jefes de Clínica)**

**Facultad de Odontología**

Por este medio le hago la solicitud de permiso para realizar el estudio Monográfico sobre **“Evaluación De Los Cambios En Los Signos Vitales Relacionados Con El Estrés Antes, Durante Y Después De Los Procedimientos En Quirófano De Cirugía Oral En De La Universidad Americana En El Período De Agosto A Noviembre Del Año 2009”**

Este estudio cooperara sobremanera en la comprensión de los Odontólogos generales sobre el estrés que causa la consulta odontológica en los pacientes y como se ve reflejado en los signos vitales de éstos, haciendo énfasis en los procedimientos de Cirugía Oral, que es una de las áreas más invasivas de la odontología.

Sin más que agregar y agradeciendo su apoyo.

Atentamente,

**Geraldine Arce Vanegas.**

**Estudiante V Año.**

## **OBSERVACIONES**



### VALORES DE SIGNOS VITALES SEGÚN PROCEDIMIENTO

Procedimiento		PuA	PuAI	PuAM	PuAF	PAD	PAID	PAMD	PAFD	PAS	PAIS	PAMS	PAFS	FR	FRI	FRM	FRF
ExodonciaTerceros Molares	Media	74.67	75.67	83.00	77.89	68.70	68.70	72.96	71.48	112.96	112.78	119.26	114.07	20.19	20.70	22.26	20.89
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
	Desv. típ.	8.086	7.540	10.630	8.026	9.567	9.961	7.240	10.173	9.929	12.274	14.458	10.381	2.675	3.451	2.427	2.439
	Mínimo	62	66	65	64	60	55	60	50	100	90	95	95	16	10	18	17
	Máximo	87	90	107	97	100	100	80	100	130	140	170	140	26	25	27	26
	Rango	25	24	42	33	40	45	20	50	30	50	75	45	10	15	9	9
	% de la suma total	88.6%	87.9%	88.0%	88.0%	86.9%	87.3%	86.8%	86.9%	85.9%	85.5%	85.4%	86.8%	87.3%	88.4%	88.0%	88.0%
Regularización de Reborde Alveolar	Media	62.00	67.00	74.00	70.00	70.00	75.00	85.00	75.00	135.00	145.00	160.00	125.00	20.00	19.00	21.00	19.50
	N	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Desv. típ.	4.243	.000	5.657	.000	14.142	7.071	21.213	21.213	21.213	21.213	28.284	7.071	1.414	2.828	4.243	3.536
	Mínimo	59	67	70	70	60	70	70	60	120	130	140	120	19	17	18	17
	Máximo	65	67	78	70	80	80	100	90	150	160	180	130	21	21	24	22
	Rango	6	0	8	0	20	10	30	30	30	30	40	10	2	4	6	5
	% de la suma total	5.5%	5.8%	5.8%	5.9%	6.6%	7.1%	7.5%	6.8%	7.6%	8.1%	8.5%	7.0%	6.4%	6.0%	6.1%	6.1%
Exodoncia Múltiple	Media	67.00	77.00	87.00	80.00	70.00	60.00	70.00	70.00	110.00	110.00	120.00	110.00	20.00	17.00	19.00	18.00
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Desv. típ.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Mínimo	67	77	87	80	70	60	70	70	110	110	120	110	20	17	19	18
	Máximo	67	77	87	80	70	60	70	70	110	110	120	110	20	17	19	18
	Rango	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	% de la suma total	2.9%	3.3%	3.4%	3.3%	3.3%	2.8%	3.1%	3.2%	3.1%	3.1%	3.2%	3.1%	3.2%	2.7%	2.8%	2.8%
Remoción de Torus Palatino	Media	68.00	70.00	71.00	68.00	70.00	60.00	60.00	70.00	120.00	115.00	110.00	110.00	19.00	18.00	21.00	20.00
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Desv. típ.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Mínimo	68	70	71	68	70	60	60	70	120	115	110	110	19	18	21	20
	Máximo	68	70	71	68	70	60	60	70	120	115	110	110	19	18	21	20
	Rango	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	% de la suma total	3.0%	3.0%	2.8%	2.8%	3.3%	2.8%	2.6%	3.2%	3.4%	3.2%	2.9%	3.1%	3.0%	2.8%	3.1%	3.1%
Total	Media	73.39	74.97	82.16	77.13	68.87	68.55	73.23	71.61	114.52	114.84	121.61	114.52	20.13	20.39	22.03	20.68
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Desv. típ.	8.349	7.409	10.441	7.924	9.283	9.763	8.713	10.278	11.500	14.519	17.766	10.194	2.513	3.373	2.483	2.441
	Mínimo	59	66	65	64	60	55	60	50	100	90	95	95	16	10	18	17
	Máximo	87	90	107	97	100	100	100	100	150	160	180	140	26	25	27	26
	Rango	28	24	42	33	40	45	40	50	50	70	85	45	10	15	9	9
	% de la suma total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## VALORES DE LOS SIGNOS VITALES SEGÚN ESTRÉS

Estrés		PuA	PuAI	PuAM	PuAF	PAD	PAID	PAMD	PAFD	PAS	PAIS	PAMS	PAFS	FR	FRI	FRM	FRF
Levemente Estresado	Media	77.67	77.00	82.56	77.89	68.89	65.00	73.33	67.22	115.56	113.33	123.33	110.00	19.89	20.22	21.11	20.44
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Desv. típ.	9.500	9.097	9.449	10.706	6.009	9.354	12.247	11.487	14.240	19.203	24.622	11.990	2.028	2.774	1.691	2.068
	Mínimo	59	67	68	64	60	55	60	50	100	95	95	95	17	17	18	17
	Máximo	87	90	93	97	80	80	100	90	150	160	180	130	24	25	24	24
	Rango	28	23	25	33	20	25	40	40	50	65	85	35	7	8	6	7
	% de la suma total	30.7%	29.8%	29.2%	29.3%	29.0%	27.5%	29.1%	27.3%	29.3%	28.7%	29.4%	27.9%	28.7%	28.8%	27.8%	28.7%
Estresado	Media	70.07	72.79	78.36	75.71	68.57	70.71	72.86	73.21	115.71	115.71	120.71	115.00	20.29	20.57	22.14	20.57
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	Desv. típ.	5.484	6.693	8.679	6.877	8.644	7.300	7.263	7.234	10.894	10.894	16.392	7.596	2.813	4.219	2.568	2.563
	Mínimo	65	66	65	66	60	60	60	60	100	100	100	100	16	10	18	17
	Máximo	80	87	92	88	80	80	80	80	130	140	170	130	26	25	26	25
	Rango	15	21	27	22	20	20	20	20	30	40	70	30	10	15	8	8
	% de la suma total	43.1%	43.8%	43.1%	44.3%	45.0%	46.6%	44.9%	46.2%	45.6%	45.5%	44.8%	45.4%	45.5%	45.6%	45.4%	44.9%
Muy Estresado	Media	74.38	76.50	88.38	78.75	69.38	68.75	73.75	73.75	111.25	115.00	121.25	118.75	20.12	20.25	22.88	21.13
	N	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	Desv. típ.	9.650	6.325	12.328	6.519	13.742	13.562	7.440	13.025	9.910	16.036	12.464	11.260	2.748	2.605	2.997	2.850
	Mínimo	62	67	70	70	60	60	60	60	100	90	100	100	16	17	19	17
	Máximo	87	84	107	89	100	100	80	100	130	140	140	140	24	25	27	26
	Rango	25	17	37	19	40	40	20	40	30	50	40	40	8	8	8	9
	% de la suma total	26.2%	26.3%	27.8%	26.3%	26.0%	25.9%	26.0%	26.6%	25.1%	25.8%	25.7%	26.8%	25.8%	25.6%	26.8%	26.4%
Total	Media	73.39	74.97	82.16	77.13	68.87	68.55	73.23	71.61	114.52	114.84	121.61	114.52	20.13	20.39	22.03	20.68
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Desv. típ.	8.349	7.409	10.441	7.924	9.283	9.763	8.713	10.278	11.500	14.519	17.766	10.194	2.513	3.373	2.483	2.441
	Mínimo	59	66	65	64	60	55	60	50	100	90	95	95	16	10	18	17
	Máximo	87	90	107	97	100	100	100	100	150	160	180	140	26	25	27	26
	Rango	28	24	42	33	40	45	40	50	50	70	85	45	10	15	9	9
	% de la suma total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## GRADO DE CORRELACIÓN ENTRE ESTRÉS / PROCEDIMIENTO - SIGNOS VITALES

		Correlaciones																	
		Estrés	Procedimiento	PuA	PuAI	PuAM	PuAF	PAD	PAID	PAMD	PAFD	PAS	PAIS	PAMS	PAFS	FR	FRI	FRM	FRF
Estrés	Correlación de Pearson	1	-.051	-.163	-.036	.196	.034	.018	.152	.016	.244	-.137	.045	-.046	.324	.038	.005	.268	.103
	Sig. (bilateral)		.784	.382	.847	.291	.855	.921	.413	.930	.186	.463	.809	.806	.075	.841	.978	.144	.581
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
Procedimiento	Correlación de Pearson	-.051	1	-.309	-.180	-.192	-.226	.042	-.152	-.129	-.006	.210	.176	.109	-.008	-.077	-.247	-.225	-.199
	Sig. (bilateral)	.784		.091	.332	.302	.222	.821	.413	.489	.973	.258	.345	.561	.966	.679	.181	.223	.283
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
PuA	Correlación de Pearson	-.163	-.309	1	.801**	.596**	.710**	.141	-.134	-.242	-.159	-.224	-.280	-.192	-.178	.118	.276	.149	.371*
	Sig. (bilateral)	.382	.091		.000	.000	.000	.448	.473	.189	.393	.227	.127	.301	.338	.526	.133	.424	.040
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
PuAI	Correlación de Pearson	-.036	-.180	.801**	1	.640**	.869**	.099	-.137	-.303	-.242	-.159	-.172	-.183	-.095	-.012	.143	.029	.302
	Sig. (bilateral)	.847	.332	.000		.000	.000	.597	.464	.098	.189	.394	.355	.324	.611	.948	.442	.877	.099
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
PuAM	Correlación de Pearson	.196	-.192	.596**	.640**	1	.686**	.078	-.140	-.002	-.110	-.189	-.126	.129	-.021	-.144	.065	.158	.098
	Sig. (bilateral)	.291	.302	.000	.000		.000	.678	.453	.990	.557	.307	.499	.490	.910	.438	.727	.396	.602
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
PuAF	Correlación de Pearson	.034	-.226	.710**	.869**	.686**	1	.181	-.008	-.127	-.127	-.105	-.043	.009	.030	.068	.305	.179	.381*
	Sig. (bilateral)	.855	.222	.000	.000	.000		.330	.965	.496	.494	.573	.817	.961	.874	.717	.095	.334	.034
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
PAD	Correlación de Pearson	.018	.042	.141	.099	.078	.181	1	.698**	.479**	.474**	.643**	.438*	.284	.232	.342	.222	-.042	.086
	Sig. (bilateral)	.921	.821	.448	.597	.678	.330		.000	.006	.007	.000	.014	.121	.210	.060	.230	.824	.644
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
PAID	Correlación de Pearson	.152	-.152	-.134	-.137	-.140	-.008	.698**	1	.508**	.580**	.669**	.586**	.398*	.596**	.117	.073	-.053	-.104
	Sig. (bilateral)	.413	.413	.473	.464	.453	.965	.000		.004	.001	.000	.001	.026	.000	.532	.695	.777	.577
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
PAMD	Correlación de Pearson	.016	-.129	-.242	-.303	-.002	-.127	.479**	.508**	1	.461**	.548**	.531**	.697**	.375*	.361*	.194	.149	.098
	Sig. (bilateral)	.930	.489	.189	.098	.990	.496	.006	.004		.009	.001	.002	.000	.038	.046	.295	.423	.602
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
PAFD	Correlación de Pearson	.244	-.006	-.159	-.242	-.110	-.127	.474**	.580**	.461**	1	.402*	.521**	.350	.716**	.217	-.071	-.015	-.025
	Sig. (bilateral)	.186	.973	.393	.189	.557	.494	.007	.001	.009		.025	.003	.053	.000	.240	.702	.935	.894
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
PAS	Correlación de Pearson	-.137	.210	-.224	-.159	-.189	-.105	.643**	.669**	.548**	.402*	1	.783**	.632**	.460**	.118	.134	-.087	-.053
	Sig. (bilateral)	.463	.258	.227	.394	.307	.573	.000	.000	.001	.025		.000	.000	.009	.529	.473	.642	.776
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
PAIS	Correlación de Pearson	.045	.176	-.280	-.172	-.126	-.043	.438*	.586**	.531**	.521**	.783**	1	.705**	.720**	.160	.086	-.037	.050

	<b>Sig. (bilateral)</b>	.809	.345	.127	.355	.499	.817	.014	.001	.002	.003	.000		.000	.000	.389	.644	.844	.789
	<b>N</b>	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
<b>PAMS</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	-.046	.109	-.192	-.183	.129	.009	.284	.398 <sup>*</sup>	.697 <sup>**</sup>	.350	.632 <sup>**</sup>	.705 <sup>**</sup>	1	.561 <sup>**</sup>	.141	.059	.003	-.049
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.806	.561	.301	.324	.490	.961	.121	.026	.000	.053	.000	.000		.001	.450	.754	.989	.793
	<b>N</b>	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
<b>PAFS</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	.324	-.008	-.178	-.095	-.021	.030	.232	.596 <sup>**</sup>	.375 <sup>*</sup>	.716 <sup>**</sup>	.460 <sup>**</sup>	.720 <sup>**</sup>	.561 <sup>**</sup>	1	.022	-.004	.073	.054
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.075	.966	.338	.611	.910	.874	.210	.000	.038	.000	.009	.000	.001		.906	.983	.696	.774
	<b>N</b>	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
<b>FR</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	.038	-.077	.118	-.012	-.144	.068	.342	.117	.361 <sup>*</sup>	.217	.118	.160	.141	.022	1	.611 <sup>**</sup>	.480 <sup>**</sup>	.681 <sup>**</sup>
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.841	.679	.526	.948	.438	.717	.060	.532	.046	.240	.529	.389	.450	.906		.000	.006	.000
	<b>N</b>	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
<b>FRI</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	.005	-.247	.276	.143	.065	.305	.222	.073	.194	-.071	.134	.086	.059	-.004	.611 <sup>**</sup>	1	.607 <sup>**</sup>	.675 <sup>**</sup>
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.978	.181	.133	.442	.727	.095	.230	.695	.295	.702	.473	.644	.754	.983	.000		.000	.000
	<b>N</b>	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
<b>FRM</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	.268	-.225	.149	.029	.158	.179	-.042	-.053	.149	-.015	-.087	-.037	.003	.073	.480 <sup>**</sup>	.607 <sup>**</sup>	1	.733 <sup>**</sup>
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.144	.223	.424	.877	.396	.334	.824	.777	.423	.935	.642	.844	.989	.696	.006	.000		.000
	<b>N</b>	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
<b>FRF</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	.103	-.199	.371 <sup>*</sup>	.302	.098	.381 <sup>*</sup>	.086	-.104	.098	-.025	-.053	.050	-.049	.054	.681 <sup>**</sup>	.675 <sup>**</sup>	.733 <sup>**</sup>	1
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.581	.283	.040	.099	.602	.034	.644	.577	.602	.894	.776	.789	.793	.774	.000	.000	.000	
	<b>N</b>	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).